العمل مع

أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

دليل المعلمين والوالدين

تأليف الدكتور

على عبد النبي محمد حنفى

أستاذ التربية الخاصة المشارك

جامعة الملك سعود

وجامعة بنها

العلم والايمان للنشر والتوزيع

الناشر : دار العلم والايمان للنشر والتوزيع
دسوق - ميدان المحطة - شارع الشركات
☎ : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ ✆ : ٠١٢٣٢٣٦٣٣٥
فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٠٢٨١

رقم الإيداع : ١٤٧٦٤
الترقيم الدولي : I.S.B.N. 977- 308 -106 - 0

يطلب الكتاب

من دار العلم والايمان للنشر والتوزيع جمهورية مصر العربية - دسوق- ت٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١

مكتبة الرشد ناشرون بالمملكة العربية السعودية - الرياض- ت: ٤٥٩٣٤٥١

أي معلومة أو استفسارات تتعلق بالكتاب أرجو إرساله على الايميل التالي :

Alihanafe@hotmail.com

٢٠٠٧م

فهرس الكتاب



مقدمـــة

إن وجود طفل معوق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل، باعتبار أن الوالدين بصفة خاصة يتطلعان لميلاد طفل عادى ومعافى صحياً وجسمياً يمثل امتداداً بيولوجياً ونفسياً لهما فيما يرونه مشروع المستقبل الذي يستثمران فيه عطاءهما النفسي والمادي في الحياة، ولهذا فإن ميلاد طفل ذي إعاقة في الأسرة أو اكتشاف إعاقته يمثل صدمة شديدة لأعضاء النسق الأسرى حيث تتحطم الآمال والطموحات، وفرصة لتبادل الاتهامات، واختلاف الآراء، ولوم الذات والآخرين بل وتحطيم للثقة في الذات، وتعطيل للإرادة .. وقد يمتد إلى عدم الرضا عن الحياة.

ويرجع شعور أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين، إلى أن تلك الأسر- أي أسرة الطفل المعوق - غالباً ما تفتقد المساندة من المجتمع، والجهات المختصة، وكذلك الأفكار اللاعقلانية تجاه الإعاقة، والطفل المعوق، بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلهما ... مما يعرضهم للعديد من الضغوط، الأمر الذي يجعل الآباء في حاجة إلى تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة الطفل فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء وهذا يعنى عدم إمكانية إشباع حاجات المعوقين دون تلبية الحاجات الخاصة بأسرهم، فالطفل المعوق يُكون مفهومه نحو ذاته ونحو الآخرين من اتجاهات أعضاء الأسرة نحوه، فالأسرة بالنسبة للمعوق هي العالم الأول الذي يرسم له صورته عن الآخرين، ولذا يجب التأكيد على أن حاجات المعوق لا تنفصل عن حاجات الأسرة مما يؤكد أهمية الاقتناع بأن ما يقدم للأسرة من إرشاد ومصادر

دعم إنما هي في الحقيقة دعم لجميع أفراد الأسرة بما فيها المعوق ذاته ٠٠ وهذا يتطلب من العاملين مع المعوقين مراعاة حاجات أسرة المعوق ومحاولة تلبيتها، لأن ليس الهدف من تقديم خدمات التربية الخاصة هو الاهتمام بالمعوق وتلبية حاجاته فقط بل تقديمها له في إطار الخدمات المقدمة لأسرة المعوق٠

وبالتالي فإن ما يقدم لأسر الأطفال المعوقين من خدمات ودعم لتلبية احتياجاتهم وخفض ما يعانونه من ضغوط نفسية، يعد في المقام الأول تلبية لاحتياجات طفلهم المعوق، حيث أن وراء كل طفل معوق أسرة ذات حاجات خاصة كالحاجة إلى المعلومات ،والدعم الاجتماعي والعاطفي ٠٠٠وغير ذلك من إشكال الدعم التي من شأنها خفض ما تعانيه أسرة المعوق من ضغوط نفسية ناجمة عن الإعاقة، وتزيد من فاعليتها في التغلب على الضغوط وتدريب أطفالها وتقبل الإعاقة٠

وهكذا يتضح إن مشكلة الطفل المعوق هي مشكلة الأسرة، وبالتالي لابد من الاهتمام بوضع برامج إرشادية لمساعدة الأسرة على التدخل المبكر وتقديم الخدمات لطفلهم ،حيث أن مشاركة الآباء في البرامج الإرشادية يضمن للاختصاصين نجاح برنامج الطفل، حيث أنه من خلال المشاركة يتعلم الآباء طرق تعديل السلوك وكيفية التفاعل مع طفلهم بشكل قد يحدث تغيرات إيجابية في سلوك أطفالهم الأمر الذي دفع المهتمين بالتربية الخاصة إلى القول بأن مشاركة الآباء في برامج الطفل إنما هو مطلب تشريعي ومحصلة لجهود الأسرة نفسها ونتيجة للضغوط التي مارستها للدفاع عن حقوقها وحقوق طفلها المعوق.ومما يزيد من فاعليتها يجب أن يكون قوام الشراكة الأسرية مع الأختصاصيين النظرة الإيجابية بين الطرفين، وتقبل كل طرف للآخر ودورة والثقة المتبادلة، وعدم الدخول في نزاعات شخصية، وتبني رؤية إيجابية نحو المعوق وإعاقتة٠

وبالتالي، فإشراك أعضاء النسق الأسرى - خاصة الوالدين - في برامج الطفل، يلعب دوراً كبيراً في التخطيط لتنشئته، ويبني جسوراً من الثقة والألفة بينهم وبين الأختصاصيين، ويخلق إحساساً بالمسئولية والمساعدة في تفهم حاجات الطفل ، وتنمية قدرتهم على التواصل مع طفلهم بكفاءة، وإقناعهم بأن التوقعات الإيجابية للوالدين تؤثر بشكل موجب على مفهوم الطفل المعوق لذاته، وكذلك على تقييمه لقدراته.

ولقد أثبتت البحوث والدراسات أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج الطفل، وتفهمته جيداً، كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل المعوق، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما يمكن تبريره على أنه دور أساسي وهام في حياة الطفل المعوق ،ولا بد للأسرة أن تكون البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته.

وما يجب أن ننوه عنه، أننا في الوقت الحالي نرغب في معلم للتربية الخاصة، يقوم بالدور الإرشادي في سياق عملة الأكاديمي ، ويؤمن بقضية أن المعوق وأسرته في اشد الحاجة إلى التوجيه والارشاد. وأن يساعدنا أن نرى الأسرة العربية عنصراً فعالاً في حياة المعوق منذ اكتشاف إعاقته، وأن يكون لديها القدرة علي التغلب على ما يواجهها من ضغوط، وأن يشارك الوالدان والطفل المعوق في اتخاذ قرارات خاصة بخيارات الخدمة، ومتابعة فعاليتها،وأن يقييم الوالدين علاقة شراكة مع الأختصاصيين في مجال الخاصة.

ولقد كُتب هذا الكتاب ونظمت محتوياته في أثني عشر فصلاً عرضت بشكل مبسط لتساعد كل من له علاقة بالمعوق التعرف على أسرة الطفل المعوق

والضغوط التي تعانيها وحاجاتها، وأنها مصدر دعم للأختصاصيين...وقد جاءت فصولة على النحو التالي:-

الفصل الأول: يلقي الضوء على النسق الأسرى والإعاقة ومفهوم النسق الأسرى وعناصر ومكوناته وأثر الإعاقة علي دورة حياة الأسرة ، والتفاعلات اللاسوية داخل الأسرة في ضوء إعاقة الطفل •

الفصل الثاني: يناقش الضغوط النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم من خلال التعرف على العوامل التي تؤثر في اتجاهات الأسرة نحو ذوى الاحتياجات الخاصة، ومصادر الضغوط النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم و استراتيجيات مواجهتها.

الفصل الثالث : يعرض استجابات/ ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة ، وذلك في ضوء العوامل التي تؤثر في ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات التغلب عليها•

الفصل الرابع: يتناول مفهوم حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم و الأخوة، والكفايات اللازمة لإشباع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة والمتغيرات المرتبطة بحاجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة •

الفصل الخامس: يؤكد على أهمية دعم أسر ذوى الاحتياجات الخاصة ، وذلك من خلال التعرف على أنواع جماعات الدعم الأسري ،وأشكال الدعم ومبررات دعم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة•

الفصل السادس: يتناول الإرشاد النفسي وتطبيقاتة في مجال العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك بالتعرف على الإرشاد النفسي ومفهومه وأهدافه وخصائص المرشد الفعال، وعرض لكيفية تطبيق نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية و نظرية الإرشاد المركز حول الفرد ونظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي في مجال العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة٠

الفصل السابع : يناقش الإرشاد الأسرى ،ومبررات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة وفنياته ، والدور الوقائي للإرشاد الأسري ، ومعوقات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات التغلب عليها٠

الفصل الثامن: أهتم بعرض استراتيجيات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها الإرشاد الفردي، والإرشاد الجماعي،والإرشاد المباشر، والإرشاد غير المباشر و الإرشاد الانتقائي، والإرشاد الديني، والمعوقات التي تواجه إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة٠

الفصل التاسع : يتناول ملامح البرامج الإرشادية في مجال التربية الخاصة، ومتى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق ؟ و مشاركة الآباء في البرامج الإرشادية لطفلهم المعوق، وعرض لبعض البرامج الإرشادية الأسرية التي تعتمد على مشاركة والدي الطفل المعوق٠

الفصل العاشر: يعرض المشاركة الوالدية في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التعرف على مفهوم المشاركة الوالديه ، والمبادئ الأساسية لمشاركة الآباء في برامج ذوى الاحتياجات

الخاصة،وأشكال / نماذج المشاركة الو ـة، وأهم معوقات مشاركة الآباء في برامج ذوى الاحتياجات الخاصة ٠

الفصل الحادي العاشر: يناقش أهمية تدريب أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة وأهداف برامج تدريب أولياء الأمور وطرق التدريب والاعتبارات التربوية لنجاح البرامج التدريبية ٠

الفصل الثاني عشر: يتناول موضوع في غاية الأهمية في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهو بناء شراكة أسرية مع الأختصاصيين وأهميتها وأسباب قصور التعاون بين الأسرة والاختصاصيين وأهم المعوقات واقتراح استراتيجيات لبناء علاقة شراكة أسرية مع الأختصاصيين في مجال التربية الخاصة يكون هدفها العام هو مصلحة الطفل المعوق ٠

وفي الختام، فإني لأرجو الله العلي القدير أن يكون هذا الكتاب إضافة للمكتبة العربية ودليلاً للمعلم وأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة ٠ وأوجه شكري وتقديري إلى كل من ساهم في هذا العمل المتواضع سواء بالرأي أو المراجعة أو النصيحة خاصة أساتذتي وزملائي بقسم التربية الخاصة جامعة الملك سعود، وقسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة بنها ، و أسرتي الصغيرة(زوجتي، وآية، محمد) ، فلهم مني جزيل الشكر والتقدير........ والله سبحانه وتعالى من وراء القصد

الفصل الأول

النســق الأســري والإعاقــة

مقدمة.

أولاً : مفهوم النسق الأسري.

ثانيــاً: عناصر ومكونات النسق الأسري.

ثالثــاً: الإعاقة ودورة حياة الأسرة.

رابعــاً: أثر الإعاقة على النسق الأسري.

خامساً: خصائص أسرة الطفل المعوق.

سادساً: التفاعلات اللاسوية داخل الأسرة.



الفصل الأول
النســـق الأســـري والإعاقـــة

مقدمـــة:

تعتبر الأسرة نسق أو نظام بالغ التفرد والخصوصية، لأنه النسق الذي ينضم إليه الطفل عادياً كان أم معوقاً منذ بداية حياته، يشبع فيه حاجاته، ويستمد منه مصادر الدعم، وتتوقف الصحة النفسية للطفل ونجاحه في الحياة على المتغيرات المرتبطة بهذا النسق وردود الفعل نحو الإعاقة وأساليب معاملة الوالدين، ومدى تقبل الأسرة للطفل المعوق وإشباع حاجاته٠

أولاً :مفهوم النسق الأسرة Family system

إن تعريف النسق (النظام) System يستند على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض. وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، ويعرف النسق بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض، وبالتالى فمن غير الممكن فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية بل لابد من دراسته ضمن نطاق السياق الكلى لأعضاء الأسرة٠ (كفافى، ١٩٩٩)

وفى الآونة الأخيرة نجد أن الاختصاصيين الذين يكتبون عن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يستعيرون فى كتابتهم من إطار العمل الذى يستخدمه علماء الاجتماع لفهم حياة الأسرة، هذا الإطار يُعرف بمدخل الأنساق الأسرية Family System approach ونظرية النسق أو النظام الأسري عبارة عن إطار عمل لفهم الأسر كنظام اجتماعي متداخل لحاجات وخصائص فريدة تميزه٠ وتركز النظرية على افتراض أن الخبرة التى تؤثر على أحد أفراد الأسرة تؤثر على جميع أفرادها٠ (Hunt&Marshall, 1994)

إن فلسفة هذا المدخل هى أن جميع أفراد الأسرة مترابطين بدرجة تجعل الأحداث التي تؤثر على أى فرد تؤثر على الجميع٠٠ وتتبع هذه الطريقة القول بأنه كلما ازدادت مراعاة برامج العلاج للعلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة كلما ازدادت فرصة نجاحها٠ بمعنى آخر أن الأسرة وليس الفرد هي التى من الضروري بذل جهود التدخل لها٠(Hallahan & Kaufman, 1996)

لذلك يؤكد كوري Corey (١٩٩٦) على أن الأسرة وحدة فعالة Functional unit أكثر من كونها محصلة للأدوار التي يؤديها أعضاؤها، فالأسرة تمدنا بكيفية أداء الأعضاء لأدوارهم، والسلوك الذي يسلكونه وتأثير فعل أحد أعضائها على باقي الأعضاء داخلها، وردود أفعالهم، ويضيف كوري بأن منظور النسق الأسري لا يعوق التعامل مع ديناميات الفرد بل يوسع النظرة التقليدية للنسق الأسري٠

وفي هذا الصدد، يرى ماكدنيال Mcdaniel (١٩٨١) أن المهتمين بالأسرة لا ينظرون إلى الفرد على أنه ذو شخصية جامدة أو سمات ثابتة Fixed personality or fixed traits بل على أنه يسلك ويتصرف في الاستجابة وفق ظروف البيئة التي يعيش فيها٠

ويؤكد سوبير وآخرون Sauber et. Al, (١٩٩٣) على أن الأسرة كنسق اجتماعى تعمل من خلال نماذج انتقالية، وتتشكل من تفاعلات الأفراد، وطبيعة العلاقات فيما بينهم ، ويحافظ النسق الأسرى على ذاته فى أحسن صورة، وأي خلل في هذا المستوى يحتاج إلى إعادة تقييم٠

لذلك، ينظر العاملون في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأسرة على أنها نسق مفتوح وأن مشكلة الطفل المعوق هي مشكلة الأسرة،

وأن هذا النسق أو النظام يحدث تطوراً على دورة حياة الأسرة لأشباع المتطلبات المرتبطة بكل مرحلة، فالأسرة الفعالة في أدائها تتبع قواعد مرنة وأساليب معاملة والدية إيجابية مع طفلها في مجابهتها للمتطلبات الملقاة على عاتقها ٠باعتبار أن الطفل المعوق يعد عبئاً أضافياً على كاهل الأسرة وليس على احد أعضائها فقط٠

ثانياً: عناصر ومكونات النسق الأسري:

في ضوء أن الأسرة نسق يؤثر ويتأثر بالمجتمع، يذهب كورسيني Corsini (١٩٩٦) إلى أن من أهم خصائص النسق الأسري:

أولاً: الكلية Wholeness وتعني أن النسق يتفاعل ليس فقط مع فرد من الأسرة، بل مع جميع أفراد الأسرة، ويوضح العلاقة فيما بينهم٠

ثانياً: العلاقة Relationship والتي تشير إلى التفاعلات المستمرة فى النسق٠

وبذلك يستخلص المؤلف أن الفرد في النسق الأسري يسلك وفقاً لخصائص ذلك النسق، وبالتالي فاضطراب الفرد لا يعني اضطرابه، ولكنه يعني اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضائها، الأمر الذي يستدعي التدخل والعمل مع تلك الأسرة وتفهم مشكلاتها، وهذا يؤكد على أن المعوق الذي يعاني من مشكلات، قد لا تكون هذه المشكلات ناجمة عن الإعاقة فقط بل ترجع فى المقام الأول إلى الأسرة وردود أفعالها واتجاهات أعضاء الأسرة نحو المعوق وإعاقته فضلاً عن ما يوفره المجتمع من مراكز وهيئات لتقديم الخدمة للمعوقين وأسرهم٠

وقد قام باردك Pardeck (١٩٨٩) بتوضيح العناصر الفريدة للنسق الأسري، والتي تتمثل في :

١- أهمية التفاعل بين أجزاء النسق الأسرى، وأن التغير في جزء من النسق ينتج عنه تغير أجزاء أخرى.
٢- أن البيئة الاجتماعية تلعب دوراً فعالاً في الوظيفة الاجتماعية للفرد.
٣- بؤرة تركيز علم الأمراض تتحدد على مستوى النسق وليس على مستوى الفرد.
٤- هذه العناصر تعطى بصيرة عظيمة لكيفية عمل الأسرة كنسق اجتماعي.

لذلك فإن المبدأ الذى تقوم عليه خدمات التربية الخاصة هو التأكيد على دور الأسرة، وذلك استناداً إلى مايلي :

أ- إن الأسرة هى المؤسسة الأولى والهامة التى يوجد فيها الفرد المعوق.
ب- إن الأسرة بردود أفعالها تؤثر بشكل كبير على مستقبل الفرد المعوق.
ت- الأختصاصيين في كافة الخدمات لن يستطيعوا وحدهم تدريب أو تأهيل أو معالجة الفرد المعاق بمعزل عن أسرته. (الخطيب، وآخرون، ١٩٩٦)

ويعتبر نموذج ترنبل Turnbull model (١٩٩٠) من أفضل نماذج الأنساق الأسرية، ويتضمن أربع مكونات هي:

١- **المكون الأول**: الخصائص الأسرية Characteristics والتى تشير إلى أن الخصائص الأسرية هى التى تعطى كل أسرة هوية فريدة، و تشكل رد فعلها لإعاقة الطفل وخصائص الإعاقة نفسها، لذلك يقدم هذا المكون وصفاً للمعلومات الأساسية التي ترتبط بالأسرة وتشتمل على ما يلى:

- خصائص الإعاقة (مثل نوع الإعاقة وشدتها).
- الخصائص الأسرية (مثل حجم الأسرة وخلفيتها الثقافية وحالتها الاجتماعية، والاقتصادية وموقعها الجغرافي)
- الخصائص الشخصية لكل فرد من أفراد الأسرة (مثل الحالة الصحية وأساليب المسايرة والظروف الخاصة مثل سوء معاملة الطفل أو الزوجة والفقر).

إن الخصائص الأسرية تسهم في تحديد كيفية تفاعل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض ومع الآخرين خارج الأسرة لأننا في حاجة إلى تكوين صورة جيدة عن الخصائص الأسرية في ضوء إعاقة الطفل٠

٢- **المكون الثاني:** التفاعل الأسري Family Interaction يناقش هذا المكون التفاعلات بين أفراد الأسرة: الزوج والزوجة والطفل والوالدين والطفل والأسرة وأفراد الأسرة المهتمة من أقارب وأصدقاء وجيران، حيث أن معرفة العلاقات المتداخلة بين أفراد الأسرة تساعد الأختصاصيين على تقييم تأثير الإعاقة على كل طرف في العلاقة٠(Hunt&Marshall, 1994)

وفيما يتعلق بالتفاعل الأسري لاحظ ترنبل Turnball أن مقدار التماسك والتوافق الأسري يحدد كيفية تفاعل الأفراد في تلك الأسرة، وعموماً تكون الأسرة صحية Healthier إذا كان لديها درجات معتدلة من التماسك والتوافق، ويشير التماسك Cohesion إلى درجة تحرير أفراد الأسرة في تعاملهم بشكل مستقل مع باقي أفراد الأسرة، حيث إن القدر الملائم من التماسك الأسرى يسمح للفرد بأن يُسمح له بالاعتماد على باقي أفراد الأسرة، وطلب الدعم كلما كان ذلك ضرورياً٠ فالأسر الأقل تماسكاً تكون عاجزة عن تقديم الدعم لطفلها المعوق٠ بينما تقدم الأسر الأكثر تماسكاً تقدم الدعم الملائم لطفلها فى ضوء ما يسود أفرادها من علاقات وما يوفره المجتمع من مصادر دعم٠ (Hallahan & Kauffman, 1996)

٣-**المكون الثالث:** وظائف الأسرة Family Functions ويشمل كل المهام الحياتية المتداخلة للأسرة والضرورية لتلبية الحاجات الأسرية٠ وتم ترتيب تلك الوظائف فى (٧) نقاط هي:

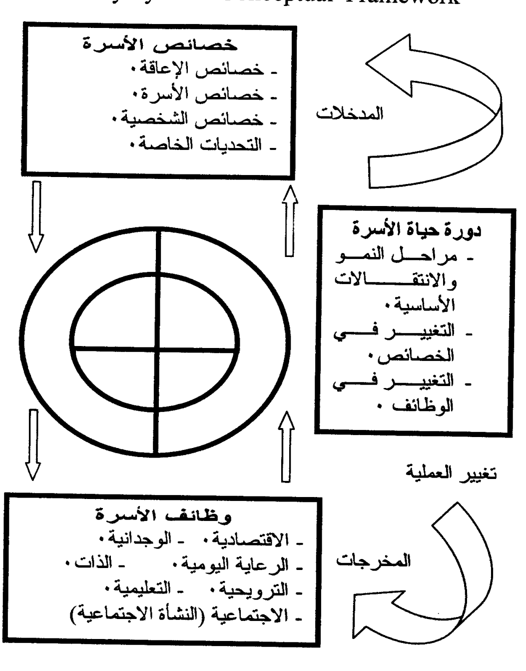
- الوظائف الاقتصادية Economic Functions وتشمل معرفة واستخدام الدخل الأسري.
- وظائف الرعاية اليومية Daily Care Function من طعام وملبس، والحاجات الصحية لأفراد الأسرة.
- الوظائف الترويحية الترفيهية Recreation Functions
- وظائف التنشئة الاجتماعية Socialization Functions وتشمل بناء وتكوين العلاقات وتنمية المهارات الاجتماعية.
- وظائف هوية الذات Self-Identity Functions
- الوظائف الوجدانية Affection Functions
- الوظائف التعليمية والمهنية Educational and vocational Function التى تتطلب خيارات وأنشطة المدرسة والعمل لكل أفراد الأسرة. (Turnbull & Turnbull, 1990)

إن وظائف الأسرة تتأثر بعدة خصائص مثل: عدد أفراد الأسرة والدخل، وتتأثر بطرق متعددة بحاجات الإعاقة. وفي هذا الصدد ذكر هلهان وكوفمان Hallahan & Kauffman (١٩٩٦) أن ما ينبغي أن يدركه المعلمون أن التعليم يعد من الوظائف المتعددة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أنه من الضرورى مشاركة الآباء فى البرامج التعليمية لأطفالهم وعلى أى حال، فالمعلمون فى حاجة لإدراك حقيقة أن للآباء سلطة ونفوذ فى المشاركة فى برنامج طفلهم المعوق.

٤-**المكون الرابع:** مجرى (دائرة) حياة الأسرة Family life cycle ويتضمن سلسلة التغيرات التي تطرأ على الأسرة وردود الأفعال نحو ميلاد ونمو الطفل المعوق. (Hunt&Marshall, 1994)

الإطار المفاهيمى للأنساق الأسرية

Family Systems Conceptual Framework



(In : Hunt&Marshall, 1994: 84)

ثالثاً: الإعاقة و دورة حياة الأسرة

تعتبر الأسرة نسقاً يتغير بمرور الوقت، وتحدد دورة حياة الأسرة الوظائف التي تتميز بها كل مرحلة، والأسرة كنسق متغير تحاول دائماً أن تكون في حالة من التوازن للحفاظ ، والتوافق مع التغيرات التي تحدث في كل وقت، والتي تتعلق بنمو احتياجات أفراد الأسرة.

وقد لاحظ العديد من العلماء المهتمين بمدخل الأنساق الأسرية أن للإعاقة تأثير على الأسرة، ولهذا السبب يشير البعض إلى أهمية النظر إلى أسر الأطفال المعوقين من منظور دورة الحياة Life-Cycle perspective ،لذلك قدم ترنبل وترنبل Turnbull&Turnbull (١٩٩٠) أربع مراحل لدورة الحياة تمثل نظريات للأسرة وهي:

١- مرحلة الطفولة المبكرة (من عمر يوم حتى خمس سنوات).
٢- مرحلة الطفولة المتأخرة (من خمس إلى ١٢ عاماً).
٣- مرحلة المراهقة (من ١٣ إلى ٢١ عاماً).
٤- مرحلة الرشد (من ٢١ عاماً فأكثر).

وأوضح ترنبل وترنبل بأن الانتقال من مرحلة إلى أخرى يخلق للأسرة ضغوطاً بصفة عامة وأسر الأطفال المعوقين خاصة.

ويقرر جلادنج Gladding (١٩٨٨) أن مفهوم دورة الحياة الأسرية The family life cycle يطلق على المراحل المختلفة التي تمر بها الأسرة، وهذه المراحل توازى وتكمل مراحل دورة حياة الفرد.

ويشير الخطيب وآخرون (١٩٩٢) إلى أن مفهوم النمو فى مجال دراسة وفهم أثر الأشخاص المعوقين على أسرهم يعنى الأشياء التالية:

١- الحدث: أى أن النمو هو عبارة عن حدث حاضر مثله مثل أى شخص، ولكنه له أيضاً ماضى ينبثق عنه ومستقبل ذو شكل محدد٠

٢- الأسرة: وتكون مثل الشخص، لها دورة نمو، وهى أيضاً تنبثق عن ماض، وتتغير عندما يكبر أفرادها وينضجون.

فى ضوء ما سبق، يمكن الإشارة إلى أن هناك فرض مفاده أن الأسرة وحدة توافقية بها مصادر لنمو ونضج أفرادها وتتجاوب مع متطلبات النضج والاحتياجات الاجتماعية من خلال عملية إنجاز أو أداء المهام التي تضمن التغيرات في الأنساق الأساسية، وكذلك في التعامل مع الأبنية الاجتماعية والثقافية الخارجية أي أنها تتكيف مع التغيرات التي تطرأ على أحد أفردها أو مع ما يسود المجتمع من تغيرات ٠

ويذهب الشناوي (١٩٩٤) إلى أن الأسرة تمر مثل الفرد عبر سلسلة من المراحل تبدأ بمراحل نمائية يتحد فيها الزوج والزوجة معاً في منظومة وظيفية، وينتقل الزوج والزوجة بعد ذلك إلى دور الوالدين وما يصاحبه من ارتفاع مستوى القلق، ولكن لأن المجتمع يشجع الوالدين فإن القلق ينخفض ، حيث إن إنجاب طفل أو أطفال آخرين يؤدى إلى تغييرات في منظومة الأسرة، فإنجاب طفل لا يعنى مجرد إضافة وإنما هو تغيير في منظومة الأسرة الأمر الذي يعنى إعادة تركيب النسق الأسري٠٠ وثمة مرحلة أخرى جديدة تدخل إلى عملية الأسرة عندما يبدأ الأطفال في دخول المدرسة، ثم يأتي وصول الطفل إلى مرحلة المراهقة، وهذا يمثل نداء لمزيد من الحرية لمن كانوا بالأمس أطفالاً، ثم يأتي

زواج الأبناء، وهذا بدوره يخلق موقف أزمة للآباء، إنه يعني بالنسبة لهما فقدان المعنى في الحياة، وهو ما يطلق عليه زملة العش الخالي Empty - Nest Syndrome.

ويفترض العاملين في مجال الإرشاد أن الناس غالباً ما يطورون مشاكلهم أثناء الانتقال من مرحلة نمائية إلى أخرى، ويدفع العلاج الأسرة نحو مرحلة نمائية تتلاءم مع الحياة الأسرية، تتمثل فيما يلي :

١- مرحلة (فترة) الخطوبة The courtship period.
٢- السنوات الأولى من الزواج.
٣- ميلاد وتربية الطفل.
٤- السنوات الوسطى من الزواج.
٥- فطام/ عزل الوالدين عن الأطفال Weaning parents from children.
٦- التقاعد والشيخوخة (Coroy, 2001).

وسوف يقوم المؤلف بعرض نموذج دوفال Duvall (١٩٧٧) لدورة حياة الأسرة، يبين فيه المرحلة، والمشتركين فيها، والمهام النمائية للمرحلة، وتوضيح ذلك فيما يلي :

جدول (١)

م	المرحلـــة	الأوضاع في الأسرة	المهام النمائية للمرحلة الحرجة الأسرية
١	الزوجان "بداية الزواج"	- الزوجـــة. - الـــزوج.	- تأسيس زواج مشترك بصورة مُرضية. - توطيد زواج ناضج متبادل للطرفين - التكيف مع الحمل والاستعداد لمسئوليات الوالديـة. - الدخول في شبكة العائلة.
٢	ولادة الطفل	- الزوجة/ الأم - الزوج/ الأب - الطفلة/ الطفل أو كلاهما	- لديهم توافق وتشجيع لنمو الأطفال. - تأسيس منزل ملائم للوالدين والطفل
٣	طفل ما قبل المدرسة	- الزوجة/ الأم - الزوج/ الأب - الابنة/ الأخت - الابن/ الأخ	- التكيف مع الاهتمامات والاحتياجات الهامة لأطفال ما قبل المدرسة بطـرق محفزة ومشجعة للنمو. - التعايش مع استنزاف الطاقة ونقـص الحياة الخاصة كآباء.
٤	سن المدرسة	- الزوجـة/ الأم - الـزوج/ الأب - الابنة/ الأخت - الابـن/ الأخ	- الاندماج في مجتمع أسر أطفال المدرسة بطرق فعالة. - تشجيع التحصيل المدرسي للأطفال.
٥	المراهقة	- الـزوجة/ الأم - الـزوج/ الأب - الابنة/ الأخت - الابـن/ الأخ	- توازن الحرية والمسئولية مع تحرر ونضج المراهقين. - تأسيس اهتمامات ما بعد الـو الديـة والمهنية كآباء ناضجين.

م	المرحلـــــة	الأوضاع في الأسرة	المهام النمائية للمرحلة الحرجة الأسرية
٦	مركز انطلاق Launching center	- الزوجة/ الأم/ الجدة - الزوج/ الأب/ الجد - الابنة/ الأخـت/ الخالـة أو العمة - الابن/ الأخ/ الخال أو العم.	- ترك الشباب الصغير للعمل والخدمـة العسكرية والجامعية والزواج ..إلخ مع تقديم المساعدة والطقوس المناسبة. - البقاء على أساس منزل مُعـين أو يقـدم المساعدة.
٧	الآباء متوسطو العمر Middle aged parents	- الزوجة/ الأم/ الجدة - الزوج/ الأب/ الجد	- إعادة بناء العلاقة الزوجية. - الإبقاء على الروابط العائلية مع الأجيال الكبيرة والصغيرة.
٨	الأسرة المسنة Aging family members	- أرملة/ أرمـــل - زوجة/ أم/ جـــدة - زوج/ أب/ جـــد	- التعايش مع الفقدان والعيش بمفرده. - غلق منزل الأسرة والتكيف مع التقاعد.

وفيما يتعلق بالضغوط المرتبطة بدورة حياة أسرة الطفل المعوق ، أوضح هويدى (١٩٩٥) أن كل الأسر التي لديها أطفال يجب أن تتعامل مع هذه الضغوط، ولكن أسر الأطفال المعوقين تتحمل عبئاً خاصاً يؤثر في كل مرحلة من دورة الحياة بعد ولادة الطفل، ويوضح جدول (٢) دورة حياة الأسرة في حالة وجود طفل معوق.

جدول (٢)

المرحلة	مجالات الضغوط الخاصة
الزوجان	- التوقعات العادية حول إنجاب الأطفال. - التكيف العادى للحياة مع القرين. - مخاوف من أن الطفل معوق.
إنجاب الأطفال	- التشخيص
ما قبل المدرسة	- العثور على علاج. - أخبار الأبناء والأقارب عن الإعاقة.
المدرسة	- رد فعل الأطفال والأسر الأخرى تجاه الطفل. - التعليم.
المراهقة	- رفض الأقران للمراهق المعوق. - التهيئة والإعداد المهنى.
العمل	- ترتيبات المعيشة للمعوق. - انشغال بقضايا مالية. - فرص التطبيع الاجتماعى للمعوق.
ما بعد الوالدية	- توفير الأمان طويل المدى للمعوق. - التفاعل مع العاملين في الخدمات الخاصة. - التعامل مع اهتمامات المعوق في الزواج وإنجاب الأطفال.
الشيخوخة	- رعاية المعوق والإشراف بعد وفاة الزوج / الزوجة. - انتقال بعض المسئوليات الوالدية إلى نظم الرعاية البديلة أو العاملين في الخدمات الخاصة.

وفى هذا الصدد، ناقش هنلى وآخرون (٢٠٠٦) تحت مفهوم الوحدة الأسرية The Family Unit أنه عندما يكون للأسرة طفل ذو حاجة خاصة،

فإن كل أفراد الأسرة يتأثرون، لذلك لابد أن يتعلم جميع أفراد الأسرة التعايش مع التوتر وردود الفعل للتعايش مع إعاقة الطفل، فالطفل ذو الإعاقة يفرض متطلبات تقيد قدرة الأسرة على الأداء، ولابد أن تتعايش الأسر مع العديد من الفترات الحرجة في حياة الطفل العاجز ومنها ما يلى:

١- الولادة: وهى عندما يدرك والدا الأطفال أن طفلهما معوق سواء كانت إعاقته بسيطة أو شديدة.
٢- لدى تشخيص العجز أو الإعاقة لأول مرة وبدء العلاج ، فإن ذلك فى الغالب هو بداية سنوات الدراسة.
٣- لدى وضع الطفل في برنامج تربية خاصة، فوضع الطالب فى صف خاص منفصل أو صف عادى منتظم يمكن أن يؤثر على تصورات الآباء حول شدة إعاقة طفلهما.
٤- لدى بلوغ الطفل المراهقة، يصبح تقبل الأقران للطفل أو نبذهم له اهتماماً محورياً.
٥- لدى دنو الطفل من نهاية سنوات المدرسة العامة لابد أن يجرى الآباء خططاً انتقالية لمستقبل طفلهما.
٦- إن لم يستطع الطفل لدى البلوغ العيش بشكل مستقل، يبدأ الآباء القلق حول ما سيحدث عندما يعيش الطفل أكثر منهما.

وبصفة عامة يمكن القول إن قدرة الأسر على إدارة نقاط التوتر هذه تعتمد على شدة الإعاقة ومصادرهم الانفعالية، ونوع الدعم الذي تتلقاه الأسرة.

وبعد عرض المراحل الحرجة التي تمر بها الأسرة، ومهام كل مرحلة، يتضح أن التغيرات في دورة حياة الأسرة، يترتب عليها تغيرات فى النسق

الأسري، وبالتالي فالأسرة السوية أو الفعالة هي التي تجتاز مراحل دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها قبل الزواج في مرحلة الخطوبة والمراحل التالية لها، وتحقيق مهام كل مرحلة، بطريقة تشبع احتياجات أعضائها في حين تظهر المشكلات الأسرية عندما يتوقف نمو الأسرة من مرحلة لأخرى، وتصبح الأسرة عاجزة عن الانتقال أو التحول الناجح من المرحلة التي تمر بها إلى المرحلة التالية لها، والتي يفترض أن تدخلها أو بمعنى آخر هي الأسرة التي لا تستطيع التوافق مع مهام المرحلة التي تعايشها • وهذا المفهوم يقترب من مفهوم النشوئية كما أشارت (القطان، ١٩٨٢)

ويرى المؤلف أن صادق (٢٠٠٠) قدم موجزاً دقيقاً لأثر إعاقة الطفل على دوره حياة الأسرة، وما يترتب على ذلك من تباطؤ دورة حياة الأسرة، الأمر الذي قد يؤدي إلى اضطراب الأدوار فيها، ويصبح النسق الأسرى في حاجة إلى إعادة بناء للتعايش مع متغير إعاقة الطفل وحاجاته.وتوضيح ذلك في الأبعاد الآتية :-

١- تباطؤ دور الأسرة فوجود طفل له احتياجات خاصة في الأسرة قد يؤثر على دورة حياة الأسرة في اتجاهين هما:

الأول : تباطؤ نمو الطفل الذي له احتياجات خاصة بمقارنته بأخوته وإخوانه •

الثاني: هو تأثر أعضاء الأسرة الآخرين ونقصان الاهتمام بهم • فالعناية المضاعفة للطفل المعاق تكون على حساب الآخرين وربما تأثر إشباع حاجاتهم العادية نتيجة الرعاية المضاعفة له •

٢- اضطراب الأدوار في الأسرة: إن إشباع حاجات الطفل المعوق في أسرة قد يختلف في طبيعته واستراتيجياته وطرقه عن أسرة أخرى فقد يضطرب دور الأم لا محالة، كذلك دور الأخت الكبرى- الصغرى أو الأخ الأكبر أو

الأصغر، وقد يختلف الأمر إذا كان الطفل " بنتاً أو ولداً " وكلما كانت الإعاقة أشد كانت الاضطرابات في أداء الأدوار أكبر، وقد يتم إعادة توزيع الأدوار إيجابياً أو سلبياً حسب توجهات العلاقات داخل الأسرة ومكانة الأب ومكانة الأم مما يؤدي بالضرورة إلى اختلاف هذه الأدوار عن أدوار أفراد أسرة الطفل العادي ومن ثم ينعكس هذا الاضطراب في العلاقات على سلوك الطفل في فهمه لنفسه أو في علاقاته مع أفراد الأسرة والآخرين.

٣- اضطراب العلاقات الاجتماعية للأسرة يعكس الاضطراب الداخلي في الأسرة في صورة اضطرابات مؤكدة في علاقات الأسرة الخارجية مع الجيران والأقارب، وفى علاقاتها الاجتماعية المختلفة، مما يؤدي كثيراً إلى اضطراب صورة الأسرة ومكانتها لدى المجتمع الخارجي ومؤسساته.

واستخلص صادق (٢٠٠٠) حديثه في سياق عرضه لمشروع " حقيبة إرشادية للأسرة العربية لرعاية الطفل ذي الإعاقة السمعية " إلى أن التطورات الموازية في الخدمات الإرشادية الأسرية لذوى الاحتياجات الخاصة أدت إلى ظهور توجهات مفاهيمية مستقلة عن " صدمة " حدوث الإعاقة في الأسرة، كما ظهرت توجهات في جهود رعاية وتعليم وتأهيل أطفالهم من ذوى الاحتياجات الخاصة.

رابعاً: أثر الإعاقة على النسق الأسري

يعد ميلاد طفل معوق في الأسرة بمثابة ضغط نفسي للوالدين والأخوة معاً، وذلك لما يترتب على ميلاده من أعباء أضافية، وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وخلل في الأدوار، واضطراب في العلاقات بين الزوجين.

ولمزيد من الإيضاح ، من أهم الآثار المترتبة على وجود طفل معوق في الأسرة والتي تختلف من أسرة إلى أخرى حتى داخل الأسرة ذاتها حسب عدة متغيرات أهمها: درجة الإعاقة، نوع الإعاقة، العمر الزمني للمعوق، جنس المعوق، المستوى الثقافي للوالدين....إلخ ما يلي:-

١ - الآثار النفسية:-

وتتمثل فيما تعانيه أسر المعوق من ضغوط وردود فعل مختلفة، فضلاً عن الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي تستخدمها الأسرة للتعايش مع الإعاقة، وبصفة عامة يرتفع مستوى الضغوط النفسية عند أسر المعوقين بالمقارنة بأسر العاديين .

٢- الآثار الاجتماعية :-

وتتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة ،واضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة مثل الصراعات الزوجية، سوء توافق الأخوة، ميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى، زيادة معدلات الطلاق ..... إلخ .

٣- الآثار الاقتصادية:-

وتتمثل فيما يترتب على إعاقة الطفل من أعباء اقتصادية أضافية، ووقت ورعاية أكثر، الحاجة إلى برامج تأهيليه وتدريبية لأطفالهم في مراكز التربية الخاصة وقد يكون ذلك فوق طاقة العديد من الأسر مما يشكل آثار سالبيه على الوالدين والأخوة معاً .

وبعد، إن المتأمل في هذه الآثار يلاحظ مدى معاناة أسرة المعوق من مشكلات ناجمة عن إعاقة الطفل ، الأمر الذي يدعو إلى أهمية العمل من أجل تخفيف حده تلك المعاناة، ومحاولة التعايش مع إعاقة الطفل ومتطلباتها .

وقد أوضح الحديدي ، ومسعود (١٩٩٧) أن أثر الإعاقة في الأسرة غالباً ما تتحدد بعدة عوامل أهمها ما يلي:-

١. المستوى الثقافي التعليمي للوالدين: فقد أظهرت الدراسات تناقضاً في العلاقة بين المستوى الثقافي التعليمي للوالدين والاتجاه نحو إعاقة الطفل، فهناك اتجاه يرى أنه كلما زاد المستوى الثقافي التعليمي للوالدين أدى إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو طفلهم المعوق، واتجاه آخر أظهر أن الآباء والأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط (إعدادي فما دون) يتميزون باتجاهات إيجابية أكثر من ذوي المستويات العليا في التعليم.

٢. حجم الأسرة : إن ميلاد طفل معوق في أسرة كبيرة غالباً ما يكون تأثيره أقل على الوالدين إذا أن وجود عدد من الأخوة سوف يشارك الآباء في تحمل المسئولية، أما ميلاد طفل معوق في أسرة صغيرة قد يزيد من أعباء الآباء وفقدان الأمل.

٣. نوع الإعاقة وشدتها: إن إدراك الآباء لإعاقة طفل معوق عقلياً أكثر سلبياً من أدراك طفل لدية إعاقة جسدية ، وهكذا بالنسبة لطفل يعانى من إعاقة واحده عكس طفل متعدد عوق ،وهذا يؤكد أنه كلما كانت الإعاقة شديدة زادت الأعباء المترتبة على الأسرة.

٤. جنس المعوق: إن ميلاد طفل ذكر معوق في الأسرة – العربية خاصة- يزيد من شعور الأسرة بالحزن وفقدان الأمل، في حين إذا كان المعوق أنثى فسيكون الأثر أخف وطأة وذلك يرجع إلى كون الذكر هو الذي سيحمل أسم العائلة، بينما الأنثى سوف تنتقل من عائلة والديها إلى عائلة زواجها بعد الزواج.

عموماً، يرى المؤلف أن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى أدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط (إعاقة الطفل)، و درجة الترابط الأسرى واتجاه الوالدان نحو الطفل المعوق، والرغبة في مساعدته والمعتقدات الدينية السائدة٠ ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر دعم ٠

خامساً: خصائص أسرة الطفل المعوق

يمكن تمثيل الأسر على متصل، طرفه أقصى اليمين قمة سوية الأسرة (الأسرة الفاعلة)، وطرفة أقصى اليسار قمة لا سوية الأسرة، وتقع معظم الأسر فى نقطة أو أخرى بين هذين الطرفين، ويكون نصيب الأسرة من السواء بقدر قربها من قطب السواء أي من اتصافها بخصائص السوية، وبالتالى فالأسرة لا سوية بقدر قربها من قطب اللا سواء، أي من اتصافها بخصائص اللا سوية، وبالتالى يمكن القول أن الأسرة السوية هى الأسرة التي تشبع فيها حاجات مختلف أفرادها بما فيها الطفل المعوق دون تفرقة أو تمييز، أما الأسرة اللا سوية فهى التي تعجز عن إشباع حاجات وأهداف أفرادها٠

ومن أهم هذه الحاجات التي تشبعها الأسرة السوية لأفرادها، كما ذكرها جلادنج Gladding (١٩٨٨)، وميرو وكوتمان Muro &Kottman (١٩٩٥)، وكوري Corey (١٩٩٦)، التواصل الملائم الذي يتيح الفرصة للأفراد أن يعبروا عن مشاعرهم ويفكروا بطريقة واضحة، بدون خوف من العقاب أو الرفض من باقي أفراد الأسرة، بالإضافة إلى تشجيع أعضائها على المشاركة فى الخبرات، والاتفاق على ما يفعلون، وفى نفس الوقت السماح للآخرين بفعل ما يريدون، لذلك فالأفراد فى الأسرة السوية يظهرون تعاطفاً أكثر تجاه الآخرين، وعلاقات بين شخصية إيجابية، وتقارباً حميماً بين الأنساق الفرعية فى استجاباتها لمختلف الظروف أو الأحوال ودائرة حياة الأسرة، أى أنها أسرة ذات حدود مرنة،

واضحة، فضلاً عن قوة العلاقة الزواجية بين الوالدين التي تسهم في التوافق مع تغيرات الحياة وتنشئة أفراد ذوي شخصية متمايزة٠

في حين نجد أن الأسرة اللاسوية تعجز عن إشباع الحاجات السابقة، حيث ذكر جلادنج Gladding (١٩٨٨)، وميرو وكوتمان Muro & Kottman (١٩٩٥)، وكوري Corey (١٩٩٦)، أن الأسرة اللاسوية تمارس أداءً أسرياً مفككاً، فالأفراد ليس لديهم القدرة على التعبير عن ذواتهم، أو بمعنى آخر أسر لا تشجع على التمايز الشخصي أو التفرد، بل يسيطر على أفرادها الشعور بالاغتراب عن أنفسهم والآخرين، والتواكل على بعضهم البعض، فهي أسر تملك حدوداً جامدة، وقواعد غامضة، ويجهل أعضاؤها كيفية تشكيل تلك القواعد، وطريقة تغييرها٠

وفي ضوء ذلك، يمكن القول أن الأسر التي يعاني طفلها المعوق من اضطرابٍ في الشخصية، لا يعتبر هذا الاضطراب اضطراباً فردياً، ولكنه اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أفرادها، وبالتالي فالعلاج أو التدخل ينبغي أن يركز على الأسرة جميعها، وليس على الفرد ذاته٠٠ وهذا يؤكد مدى الحاجة إلى العمل مع أسر الأطفال المعوقين وإرشادهم وتبصيرهم وتزويدهم بالخدمات الملائمة لإعاقة طفلهم٠

وبالتالي يمكن القول أن الأسرة السوية في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة هي الأسرة التي:

١- تنظر إلى الطفل المعوق على أنه طفل في المقام الأول ، وأن له حاجات مثل إخوته العاديين٠
٢- تتيح لأفرادها التعبير عن مشاعرهم دون كبت٠
٣- يشيع بين أفرادها علاقات تعاونية تشاركيه لمصلحة الطفل المعوق٠

٤- يوجد بها آباء يتعاملون بإيجابية مع صدمة الإعاقة دون الانخراط فى الأزمة وفقدان الأمل.

٥- يبحث فيها الآباء عن أماكن ومراكز تقديم الخدمة لطفلها المعوق ،والتعرف على أسباب الإعاقة وتشخيصها وطرق علاجها أو الحد من آثارها.

٦- لديها الوعي بالاكتشاف المبكر للإعاقة واتخاذ إجراءات الوقاية من الإعاقة وأسبابها.

٧- يحاول فيها الزوجان البحث عن أفضل السبل والإجراءات لمصلحة الطفل المعوق دون إلقاء اللوم على الذات والآخرين.

٨- يكون لدى أفرادها اتجاهات إيجابية نحو الطفل المعوق، ودعم الأخوة لتبنى تلك الاتجاهات.

٩- تنظر إلى المدرسة على أنها تكمل دور الأسرة فى تربية طفلها المعوق وليست منفصلة عنها.

١٠- يرغب فيها الوالدان لممارسة العديد من الأدوار منها دور المعلم، المربي، القائد، المخطط لبرنامج الطفل، المشارك مع أخصائى التربية الخاصة، عضو فى البرنامج الفردي،.. الخ.

١١- لديها معلومات عن الإعاقة وآثارها على جوانب نمو الطفل، ومعرفة بمراحل النمو وخصائص كل مرحلة يمر بها الطفل المعوق.

١٢- لديها رؤية إيجابية نحو المعوق، وأن لديه قدرات يمكن استثمارها، وأنه ليس هناك أطفال معوقون ولكن هناك أنظمة معوقة.. ولكن بفضل الرعاية والدعم يمكن التغلب على الإعاقة وآثارها.

١٣- تنظر إلى الإعاقة على أنها ليست عجزاً، بل قد تكون مصدراً للإبداع والتفوق.

سادساً : التفاعلات اللاسوية داخل الأسرة

يعرض المؤلف بعض التفاعلات اللاسوية فى الأسرة والتي تسهم فى اضطراب شخصية أفرادها، ومن أهمها ما يلي :

١ـ العلاقات المتبادلة الكاذبة :

يشير هذا المصطلح معجمياً إلى العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قوامة تبادل العواطف والصراحة والتفاهم، على الرغم من أن هذه العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية .

ويرى الشناوي (١٩٩٤) أن هذه العلاقات الكاذبة نوع من التقارب الزائف ـ خاصة في أسر الفصاميين ـ والذي يشير إلى وجود حالة من الاستغراق الزائد للتلاؤم بين أطراف العلاقة على حساب تمايز هواياتهم، أي فقدان الفرد لحدوده، وبالتالي يصبح الفرد سيئ التوجه ونتيجة لهذه العملية من الخلط والتداخل، فإن الفرد يصبح في حالة اعتماد على الأسرة ولا يمكنه مفارقتها .

ويؤكد كورسيني Corsini (١٩٩٦) على أن هذا الشكل من التفاعل الأسرى يسهم في فقدان الحدود بين أفراد الأسرة، وللتغلب على ذلك، ينبغي تغيير الحدود بالقضاء على الفواصل الموجودة بين الحدود لخلق ائتلاف جديد، وهذا ما أطلق عليه منيوشن Minuchin مفهوم العرقلة .

وهكذا يتضح، أن الأسر ذات العلاقات المتبادلة الكاذبة، أسر ذات نسق مغلق، يشيع فيه العلاقات الزائفة بين أنساقه الفرعية بعضها البعض، دون القدرة على الاندماج مع الأنساق الخارجية، وبالتالي فالطفل المعوق الذي ينشأ في ظل هذه العلاقات، يكون أكثر اتكالية أو اعتماداً على الآخرين، عاجزاً عن الاستقلال

الذاتي، فاقد الحاجة إلى الشعور بالألفة، الأمر الذي ينعكس سلباً على خصائص الشخصية وتوافقه مع الآخرين .

٢- القيد المزدوج :

ويقصد به أن يكون الفرد في موقف يعجز فيه عن الاختيار الصحيح، لأنه حين يختار أي اختيار لن يكون مقبولاً، فإذا فعل شيئاً يشجب عليه، وإذا لم يفعله يشجب عليه أيضاً .

ويرى كفافي (١٩٩٧) أن الطفل في هذا الموقف - أي موقف القيد المزدوج - يتعرض لرسائل متناقضة من والدية - وخاصة الأم - واستمرار تعرض الطفل لهذا الموقف من شأنه أن يؤدى إلى المسالك المرضية، والنموذج النمطي لهذه المعاملة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين، فيؤمر بأن يفعل شيئاً، ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء .

ويذهب الفقي (١٩٨٤) إلى أن الطفل في موقف القيد المزدوج يمثل الضحية ويدرك هذا الشخص أن حياته مبنية على عدد من التفاعلات ذات القيد المزدوج مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته أي الوالدين .

ويرى حزين (١٩٩٥) في محاولة لتوضيح المفهومين السابقين - العلاقات المتبادلة الزائفة والقيد المزدوج - أن العلاقة بين الأب، والأم في الأسر اللاسوية، تقوم - أساساً - على مبدأ التبادلية الزائفة، وتتميز العلاقة بينهم بالرسائل ذات الرباط (القيد) المزدوج، الأمر الذي يسهم في انتقال التزييف القائم بينهما أي بين الأب والأم إلى الطفل عندما يخلقان له واقعاً مزيفاً يخفى واقعاً حقيقياً لا يتحملاه، فالأمهات في هذه الأسر تحاول تضخيم الهوة بين عالم الطفل الداخلى وعالمه الخارجى حتى تبقى طفلها في حاجة إليها وتظل الوسيط الوحيد له إزاء الواقع

الخارجي من ناحية، وتدفعه للاعتماد عليها فى التعرف على ذاته حتى تتيح لنفسها فرصة أوسع لتزييف إحساسه بذاته، فنجدها تشبع له رغباته قبل أن يشعر بها فتعطل بذلك محاولاته للاستقلال بنفسه أثناء محاولة اكتشاف رغبته ٠

وبالتالي بعد القيد المزدوج إعاقة نفسية للطفل قد تفوق آثار إعاقته الجسمية أو الحسية أو العقلية، الأمر الذى يوجب الاهتمام بأهمية أسلوب المعاملة الوالدية التى يحظى بها المعوق فى الأسرة والتى فى ضوئها قد تتشكل شخصيته فيما بعد ٠

٣- المثلث غير السوي :

يرى كفافي (١٩٩٩) أن المثلث غير السوى Perverse triangle يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دوراً في تكوين المثلث مع الأم أو مع الأب)، وتتركز العمليات غير السوية في هذا المثلث المتمثل في الأب، الأم، الابن - الذي حددته الأسرة باعتباره المريض - ويكون هذا الابن أضعف الحلقات في المثلث ويكون بقية أفراد الأسرة بمعزل نسبياً عنه ٠

ويذهب ميرو وكوتمان Muro & Kottman (١٩٩٥) إلى أنه عندما يكون الفرد جزءاً من ثالوث (مثلث) فإنه يستجيب استجابة عاطفية أكثر منها استجابة عقلية، الأمر الذى يعوق تقدم الفرد نحو التفرد ٠

ومن هنا يتضح أن الطفل في المثلث غير السوي، يمثل الضحية أو بتعبير آخر كبش الفداء لهذا المثلث، الذي يمثل أحد أضلاعه الأم التي تملك زمام الأمور في الأسرة - أي الأم المسيطرة - ويمثل الأب الضلع الثاني والذي يقف موقف الخنوع تاركاً الزوجة تفعل كما تشاء دون تدخل، وبالتالي فهذا الطفل يسير طبقاً لأوامر ونواهي والديه، ويستمر في ذلك بشكل شعوري أو لا شعوري الأمر الذي يعوق شخصيته فيما بعد واتجاهه نحو التفرد، وبذلك يتضح أن التفاعلات

المرضية السابقة، تعوق تفرد الفرد وتنمي عنده الإتكالية على الوالدين وخاصة الأم٠

وقد يلاحظ ذلك في بعض ا.أسر التى تنظر إلى وجود الطفل المعوق على أنه هو سبب المشاكل أي أنه كبش فداء للأسرة ومشاكلها، وقد يمتد هذا الشعور إلى الإخوة مما يؤدي إلى سيطرة مشاعر الغيرة والتنافس بين الإخوة العاديين نحو المعوق مما ينمي لدى الطفل المعوق مشاعر الدونية والإحساس بالنقص٠

بعد عرض التفاعلات اللاسوية داخل الأسرة ، هل هذه التفاعلات موجودة في أسرة الطفل المعوق ، وهل تختلف باختلاف فئات الإعاقة ؟

....

....

....

....

....

....

....

....



الفصل الثاني

الضغوط النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

مقدمة

أولاً: مفهوم الضغوط .

ثانياً : العوامل التي تؤثر في اتجاهات الأسرة نحو ذوي الاحتياجات الخاصة .

ثالثاً : الضغوط النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة .

١- مصادر الضغوط النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة .

٢- استراتيجيات مواجهة ذوي الاحتياجات الخاصة للضغوط النفسية .

رابعاً: الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة .

١- مصادر الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة .

أ - الضغوط النفسية للوالدين والمتعلقة بخصائص الطفل المعوق .

ب- الضغوط النفسية للوالدين والمتعلقة بخصائص أولياء أمور الطفل المعوق .

ج- - الضغوط النفسية للوالدين والمتعلقة بالإخوة العاديين للطفل المعوق .

٢- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة .

الفصل الثاني

الضغوط النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

مقدمة:

تعد الإعاقة بمثابة مصدر ضغط للمعوق والمحيطين به، حيث أنها تعد تحطيماً للتوقعات وفقدان للثقة في ألذات وغير ذلك من المشاعر التي تهدد البناء النفسي للمعوق واسرتة ، وقد تجعل الأسرة بؤرة للصراعات مما يؤثر بالسلب على ألإخوة العاديين، لذلك يعد هذا الفصل بمثابة إلقاء الضوء على المعوق واسرتة والضغوط المرتبطة بها واستراتيجيات التغلب عليها •

أولاً : مفهوم الضغوط

إن الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية، يخبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية، وهذا يتطلب منه توافقاً مع البيئة التي يعيش فيها، وتتمثل أهمية الضغوط في حياتنا في أن الحياة تصبح بلا معنى بدون ضغوط إيجابية أو سلبية وفعالية الفرد في إدارتها •

وتذهب الببلاوي (١٩٨٨) إلى أن الضغوط هي الحالة التي يتعرض لها الكائن الحي لظروف تفرض عليه نوعاً من التوافق وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة تلك الظروف أو المطلب لو استمرت لفترة طويلة •

ويشير جبريل (١٩٩٥) إلى أن مصطلح الضغط النفسي كثيراً ما يتم استخدامه بالتناوب مع مصطلح القلق، على الرغم من تداخل المفهومين، فإن القلق هو نتاج الضغط النفسي، ولذا يرى أن الضغط النفسي هو: [الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد والناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديداً لإحساسه بالحياة الهانئة وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهته] •

وتري الببلاوي (١٩٨٨) أن ضغوط الوالدين هي الظروف أو المطالب المفروضة على الوالدين في سياق تفاعلهما مع أبنائهما سواء تلك الظروف أو المطالب الناجمة عن طبيعة الوالدين وخصائصهما، أو تلك الناجمة عن طبيعة الطفل وخصائصه، الأمر الذى يفرض على الوالدين نوعاً من التوافق في سياق هذا التفاعل.

وتري جميل (١٩٩٧) أن الضغوط الأسرية ترتبط بتعرض الأسرة لحادث ضاغط يؤثر على حياتها ويجعلها في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه عليها من ممارسات مفاجئة وغير متوقعة تحتاج إلى إعادة تنظيم شامل لحياتها وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك الأسرة لطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط.

وفيما يتعلق بالضغوط النفسية ، يري كل من السرطاوي و الشخص (١٩٩٨) أن الضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية، وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراضاً فسيولوجية تدل على تعرضه للضغوط.

ومن هنا فإن مصطلح الضغوط النفسية لدي أولياء أمور المعوقين يشير إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق- وما يتسم به من خصائص سلبية- لدى الوالدين فيثير ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهما للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانيا من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقتهما وتحول دون قدرتهما على التركيز فيما يقوما به من أعمال. (الشخص، والسرطاوي ، ١٩٩٨)

وهكذا يتضح أن الضغط مفهوم معقد يتمثل في ثلاث خطوات أولهما : مواجهة الفرد للظروف المثيرة للضغط (أسباب الضغوط النفسية) ثانيهما : ردود فعل الوالدين الجسمية والنفسية لهذا الموقف الضاغط (إعاقة الطفل) ، وأخيراً : الأساليب أو آليات مواجهة هذه المواقف أو استراتيجيات التغلب على ردود الفعل.

ثانياً: العوامل التي تؤثر في اتجاهات الأسرة نحو ذوي الاحتياجات الخاصة

في البداية يجب الإشارة إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من أمرين في غاية الأهمية:

- الإعاقة بحد ذاتها وما يترتب عليها من آثار سالبة على جوانب نموه والتي تُعدُ بمثابة حجاب أو حاجز للاندماج في بعض جوانب العالم الخارجي.
- موقف واستجابة البيئة الاجتماعية المحيطة بالمعوق، والتي قد يدركها في ضوء أساليب التنشئة الاجتماعية على أنها تناصبه العداء ولا توفر له الجو المناسب أو تعامله معاملة خاصة قد تتسم بالحماية الزائدة أو القسوة الشديدة .. وغير ذلك من أساليب المعاملة الوالدية والاتجاهات المجتمعية التي يدركها المعوق سواء في إطار الأسرة أو المجتمع.

وفيما يتعلق بمفهوم الاتجاه، هناك العديد من تعريفات الاتجاه والتي تتمثل في أن الاتجاه استعداد مكتسب وتهيؤ عقلي متعلم يؤثر في استجابة الفرد بالسلب أو بالإيجاب نحو موضوع ما، كما يعتبر الاتجاه استعداداً مكتسباً يكتسبه الفرد منذ الطفولة، ويتكفل هذا الاستعداد ليأخذ منزلة السمة من حيث نسبة ثباتها، وبصفة عامة، أن الاتجاه وجداني، وأنه حالة من الاستعداد العقلي (معرفي)، متعلم ومكتسب، وأنه يظهر في صورة سلوك.

ويتكون الاتجاه من ثلاث مكونات هي:

المكون المعرفي: ويتشكل هذا المكون كناتج للعمليات العقلية، ويشمل جملة المعلومات والمعارف التي توجد لدى الشخص عن موضوع الاتجاه.

المكون الوجداني (العاطفي): وهو جملة العمليات الشعورية واللاشعورية (الاستجابات الانفعالية) التي يتخذها الفرد تجاه موضوع الاتجاه.. ويشير هذا المكون إلى مشاعر الحب والكراهية (أحب – لا أحب) التي يواجهها الفرد نحو موضوع الاتجاه.

المكون السلوكي: وهو يشير إلى مدى استعداد الفرد للاستجابة لموضوع الاتجاه، وهذا يؤكد أن الاتجاه سلوك متعلم يتعلمه الفرد وفقاً لمبادئ التعلم السلوكي.

وبالتالي في ضوء مفهوم الاتجاه ومكوناته، يتضح أن اتجاهات الأسرة نحو طفلهم المعوق له أهمية حيث أنه كلما كانت الاتجاهات إيجابية نحو الطفل كلما انعكس ذلك علي اتجاهه نحو ذاته والآخرين، في حين أن الاتجاهات السلبية تنعكس بالسلب علي المعوق وقد تترك آثاراً سالبة أكثر من آثار الإعاقة ذاتها.

لذلك فإنه إذا كانت الأسرة تنكر إعاقة الطفل وتتوقع منه مما هو أكثر من قدراته، فإن ذلك قد يؤدي إلي إحباط الطفل، في حين أن الأسرة التي تتبنى اتجاهاً إيجابياً نحو الطفل وإعاقته وتتقبلها وتسعى إلى البحث عن الخدمات الملائمة لإعاقته، فإن ذلك يعد دافعاً لتنمية المعوق بذاتة وبالآخرين والاندماج في المجتمع.

وبالتالي تؤثر الأسرة تأثيراً كبيراً في شخصية الطفل، فنوع العلاقات السائدة في الأسرة بين الأبوين والأطفال تحدد وبدرجة كبيرة شخصية الأطفال،

ويتفاعل الطفل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أي مجتمع آخر خاصة في المراحل الأولى من عمره٠

والطفل المعوق كسائر الأطفال يتأثر باتجاهات والديه نحوه، وتتشكل شخصيته وفقاً لأسلوب المعاملة الوالدية التي يتلقاها بغض النظر عن عدد ونوعية الأخصائيين الذين يتعاملون مع هذا الطفل خلال حياته، فإنه لا يوجد هناك طرف أكثر التصاقاً وأقوى تأثيراً على الطفل من أسرته، وعن طريق أفراد هذه الأسرة سوف يتعلم الطفل ذو الاحتياجات الخاصة الاستجابة للمثيرات وسوف يتعلم ثقافة المجتمع وطريقة التعامل مع الناس، ومما يزيد من أهمية دور الأسرة في نمو الطفل المعوق، هو أن مفهوم الذات لدى المعوق يتشكل في إطار الأسرة، حيث تهيئ اتجاهات الأسرة نحو الطفل المعوق ومشاعره مرحلة تفاعلاته المستقبلية، فشعور الطفل بأنه مقبول يشجعه على أن يتقبل نفسه ويشيع جواً من تقدير الذات للآخرين٠٠ وبالتالي فإن أفضل مرشد وموجه لهذا الطفل هو أسرته٠٠ وبناءً عليه فإن الحقيقة الأولى التي يجب أن نسلم بها هي أن تتقبل الأسرة هذه الإعاقة وتجعل الطفل يتقبل الإعاقة أيضاً، ولا يتم هذا إلا بتقديم البرامج الإرشادية الملائمة لتأهيل أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وجعلهم يتأقلمون مع وجود هؤلاء الأطفال٠

وبالإضافة إلى ما سبق، توجد عدة اعتبارات تؤثر على اتجاهات الأسرة نحو طفلهما المعوق، يذكر منها محمود (١٩٨٧) ما يلي:

أ- حجم الأسرة:

يتوقف اتجاه الأسرة نحو الطفل المعوق علي عدد الأطفال الذين ينتمون إليها بصفة عامة فكلما زاد عددهم فيها قلت الرعاية للطفل المعوق الذي يعيش بينهم، وقد يهمل أحياناً، وقد لا يعيره أي فرد من الأسرة أي اهتمام يذكر، وذلك

لأن الآباء يركزون اهتمامهم على أطفالهم العاديين حرصاً منهم على توفير المناخ المناسب لتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة بصورة طبيعية وكأنهم يضحون بفرد ميئوس من حالته – على حد تفكيرهم – في سبيل إنقاذ البقية التي تبشر بالخير والأمل، والتي يمكن لها أن تحقق توقعات الأسرة، وبالتالي يميل اتجاه الآباء نحو طفلهم المعوق إلى السلبية تدريجياً كلما أنجبوا طفلاً عادياً جديداً في الأسرة، ومعنى ذلك أن الاتجاه الإيجابي عند الآباء نحو الطفل المعاق يتناسب عكسياً مع زيادة عدد الأطفال العاديين فيها، والذي ينتقل أثره بالتبعية ليشمل كل أفراد الأسرة بلا استثناء.

ب- جنس الأطفال العاديين:

يتوقف اتجاه الأطفال العاديين نحو الطفل المعوق الذي يخالطونه في نطاق الأسرة على عامل الجنس، فعلى الرغم من أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماماً واضحاً ملحوظاً نحوه، ويحاولون مساعدته والعطف عليه والتعاطف معه، فإنهم ينشغلون في أغلب الأحيان بأمورهم الشخصية أكثر من انشغالهم بأمور غيرهم، مما يجعل تعاملهم معه تعاملاً سطحياً، وقد يميل اتجاههم نحوه إلى السلبية في كثير من الأحيان.. في حين تميل الأطفال العاديات من الإناث إلى تقليد أمهاتهن (عاطفة الأمومة) في أغلب الأدوار التي يقمن بها بما فيها دور الأمومة المتميز بالدفء والمحبة والرعاية والعناية، لذلك فإن اتجاههن نحوه يميل إلى الإيجابية بشكل ملحوظ في أغلب الأحيان.

جـ - الحالة الاقتصادية الاجتماعية:

يسهم دخل الأسرة المرتفع إسهاماً كبيراً في رعاية الطفل المعوق بها لإمكانية الإنفاق عليه بسخاء مهما تكن الفترة الزمنية اللازمة لرعايته من أجل أن

يتحقق لـه العـلاج، وبـأرقى الأسـاليب، وبأحدث الأجهزة، أمـا الأسـر الفقيرة ذات الدخل المنخفض فإنها لن تتمكن من مساعدة طفلها المعوق إلا في أضيق الحدود التي تسمح بها ظروف الرعاية المجانية أو ذات التكاليف المنخفضة في المجتمع، الأمر الذي يعرقل رحلة العلاج، أو يؤخر الخطوات الإيجابية نحو شفائه، وذلك بسبب اعتمادها الكلي على ما يوفره لها المجتمع من خدمات.

وبالتالي، إن الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة تؤثر في طريقة قيامها بوظيفتها، إذ توضح معظم الدراسات أهمية الترابط بين الحالة الاقتصادية الاجتماعية وقدرة الأسرة وكفاءتها، فالفئات الاجتماعية الفقيرة تكون أكثر عرضة من غيرها للضغوط والمعاناة، وأقل مقاومة للمشكلات الإضافية التي يفرضها ميلاد طفل معوق. (قنطار، ١٩٩٢)

وفيما يتعلق بالعوامل التي تؤثر في العلاقة الأخوية مع الطفل المعوق، يجب التأكيد على أن هذه العوامل يتباين تأثيرها من أسرة لأخرى حسب التواصل الأسرى ومهارة الوالدين في استخدام الاستراتيجيات الملائمة للضغوط، وردود أفعال الوالدين بعد ميلاد الطفل المعوق.. وفيما يلي عرض لبعض هذه العوامل:

١- جنس الإخوة (ذكور – إناث)

تشير أدبيات التربية الخاصة إلى أن الإخوة العاديين يتحملون مسئوليات رعاية الطفل المعوق أي أنهم يلعبوا دور الآباء وما يرتبط بهذا الدور من متغيرات، وفي هذا الصدد ذكر هويدى (٢٠٠٣) أن علاقات الأخوات بالطفل المعوق أكثر إيجابية من الإخوة، ويدعم ذلك مبدأ الأنثوية Femaleness principle الذي يذهب إلى أن الظروف بين الجنسين في العلاقات الشخصية تميل إلى الطرف الأنثوي، بمعنى أن العلاقة تكون أكثر قرباً ودعماً بين

(الأخت – الأخت)، وأقلها في علاقة (الأخ – الأخ)، وهذا يتعارض مع مبدأ تماثل الجنس Sex Commonality principle والذي يفترض أنصاره أن تماثل الجنس بين طرفي العلاقة يجعلها أكثر قوة وعمقاً.

٢- متغير العمر:

توجد علاقة بين متغير العمر والجنس للطفل المعوق والإخوة العاديين وتحمل المسئولية فى أسرة الطفل المعوق، حيث يتحمل الإخوة الذكور والإناث الأكبر سناً مسئولية رعاية أخيهم المعوق، وتولى بعض المسئوليات المنزلية والمعيشية، فيقوم الإخوة الأكبر بملاحظة سلوك الطفل، أما الأخوات الأكبر يقمن أيضاً بمسئوليات التغذية والملابس، وقد يترتب على ذلك شعور الإخوة والأخوات بالضغط النفسي، والذي يتوقف على درجة الاعتمادية لدى أخيهم المعوق.

إن وجود إخوة (ذكور – إناث) كبار فى أسرة المعوق قد يعمل بمثابة مصدر دعم للوالدين فى رعاية الطفل المعوق.. ولكن إذا ازدادت كمية المسئوليات الملقاة على عاتقهم فإن ذلك ينعكس بالسلب على اتجاههم نحو المعوق بل قد يتحولوا إلى أحد مصادر الضغوط على الوالدين.

٣- الترتيب الميلادي:

ذكر هويدى (٢٠٠٣) أن إحدى الدراسات توصلت إلى أن الطفل الأول والأخت الأكبر من لديهم أخ معوق لا يطلب منهم مشاركة أكبر من بقية أفراد الأسرة في تحمل مسئوليات الرعاية أو الأعمال المنزلية، كما تبين أن الإخوة الذين يقدمون أكبر قدر من رعاية الطفل المعوق كانوا من ترتيبات ولادية متنوعة، وقد يرجع ذلك إلى وعى الآباء بالحذر من تسليم عبء الرعاية على الابن الأول، أو الأخت الأكبر.

ثالثاً : الضغوط النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة

يوجد اتفاق بين الباحثين في ميدان التربية الخاصة على أن الإعاقة لها آثار سالبة على المعوق و المحيطين به، وفيما يتعلق بالمعوق، فإنه يترتب على إعاقته الكثير من الآثار السالبة تشكل الحالة النفسية و الاجتماعية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة، و التي تضم الأبعاد التالية:

١ -الإحساس بفقدان الأمان .
٢- الضعف في تحقيق الحاجات الأساسية وخاصة تقبله من الآخرين .
٣- الشعور بعدم أو صعوبة إشباع حاجات النمو النفسية و الاجتماعية .
٤- الشعور بالتهديدات المحيطة بمنظومة قيم الطفل ومكانته التي يرغب باحتلالها في المجتمع .

وبغض النظر عن نوع وطبيعة الإعاقة فإن ما ينتج عنها غالباً ما يكون:

١- اضطراب في النمو الاجتماعي للطفل، المتصل بضعف مهارات الطفل في تكوين العلاقات الاجتماعية مع الأقران .
٢- اضطراب في النمو المعرفي عند الطفل .
٣- اضطراب في النمو الانفعالي، الذي يظهر بانخفاض في عتبة المناعة النفسية وما يليها .
٤- عدم كفاية دوافع النشاط عند الطفل أو اضطراب العلاقة بين الدافع و الهدف .
٥- ضعف نمو الاستقلالية عند الطفل .

إن المتأمل في الأبعاد السابقة، يلاحظ أنها قد تؤدي إلى خلق موقف ضاغط على المعوق يتطلب منه القيام باستجابات تكيفيه على شكل استجابات انفعالية، وبما أن الإعاقة إحدى مصادر الضغوط التي يعاني منها ذوى الاحتياجات

الخاصة، ولتقدير شدة أو مدى الضغط النفسي الذي يعانيه الفرد، لابد من الأخذ بعين الاعتبار العوامل الآتية:

١- المدة الزمنية للموقف الضاغط (الإعاقة) ، حيث أن الإعاقة مستمرة مع الفرد، فإن ذلك يترتب عليه توتر ومحاولات من المعوق للسيطرة على استجابات التوتر .

٢- الصحة النفسية للمعوق ومدى قدرته على التعامل مع الموقف الضاغط (الإعاقة)، أو ما يترتب عليه من عدم قدرة الفرد على تلبية احتياجاته مما قد يولد لدى المعوق من مشاعر الإحباط.

٣- تعدد المواقف الضاغطة المحيطة بالمعوق، ويعنى التعدد هنا ما يعانيه المعوق من مشكلات ناجمة عن الإعاقة، وما يترتب عليها من ضغوط سواء على الأسرة والمحيطين به.

٤- إدراك المعوق للموقف الضاغط (الإعاقة)، وهذا الإدراك يختلف من معوق لأخر حسب درجة الإعاقة، شدتها، فقد يدرك المعوق الإعاقة إدراك يشوبه الإحباط، مما يزيد الشعور بالضغط النفسي ، وقد ينظر إليها على أنها أمر يمكن تجاوزه.

٥- رؤية المعوق للمعوق الضاغط، وهل هذه الإعاقة تعنى نهاية الحياة أو أنها قد تكون اختبار من الله .. هذا الإدراك يتوقف على إدراكات المحيطين به والمعتقدات الدينية.

ولمزيد من التعرف على الضغوط النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة. يجب الإشارة إلى ما يلي :

١ـ مصادر الضغوط لذوي الاحتياجات الخاصة•

يعيش المعوق ويشبع حاجاته فى النسق الأسرى الذي ينتمى إليه، وتتوقف درجة الإشباع على مدى تلبية المجتمع للمعوق وحاجاته وما يوفره للأسرة من مصادر دعم•

و يمكن حصر مصادر الضغوط التي يتعرض لها ذوو الاحتياجات الخاصة في ثلاثة مصادر أهمها:

أ- الإحباطــات:

إن الشعور بالإحباط وعدم الأمن الذي ينتاب ذوي الإعاقة في الكثير من المواقف التي يواجهونها في حياتهم اليومية يمكن أن يرجع إلى عدم الاطمئنان للحالة الجسمية، وعدم الاطمئنان للغير، وأخيراً عدم الاطمئنان للذات•• كل ذلك يزعزع البناء للمعوق وقد يعرضه للمرض النفسي، ويدفعه إلى أنماط مختلفة من السلوك اللا توافقى•

وبالتالي فالإحباطات لذوى الاحتياجات الخاصة تعبر عن الحالة النفسية التي يمر بها الفرد بسبب العقبات أو الموانع التي تحول دون تحقيق الفرد لحاجاته البيولوجية والمكتسبة، وقد تكون الإحباطات بيئية مثل المعوقات التي تواجه المعوقين حركياً والمكفوفين في تصميم المباني، وقد تكون الإحباطات اجتماعية متمثلة في الاتجاهات السلبية نحو المعوقين كل ذلك يشكل عبئاً على المعوقين وأسرهم•

ب ـ الصراعــات:

إدراك المعوق أنه يعامل ككبش فداء Scapegoating لجوانب النقص فى الأسرة، ومحاولة الآباء إسقاط المشكلات والمصاعب التى تعانى منها الأسرة إلى

وجوده وإعاقته٠٠ بل وقد يضطر المعوق إلى قبول دور كبش الفداء إرضاءً للآباء والإخوة٠٠ وبالتالى يتضمن الصراع هنا فيما تفرضه الإعاقة على المعوق من قيود واختبارات قليلة فى العمل، الزواج، الأنشطة، بالمقارنة بما هو متاح للعاديين٠

ج - المطالب الاجتماعية:

والتي تتضمن أن الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المعوق يلعب دوراً مهماً في تسهيل مهمته في التعامل مع الصعوبات الناتجة عن إعاقته، فعندما يكون المجتمع بجميع أفراده متقبلاً للإعاقة والمعوق كفرد في المجتمع له إمكاناته وقدراته واستعداداته التي تتاح له عبر تقبل وإعانة المجتمع له لممارسة دور فعال في المجتمع، فإن ذلك ينعكس على علاقاته بالآخرين، ومفهومه عن ذاته، والعكس فقد يترتب عليه إنكار الذات والمجتمع بل قد يصل الأمر إلى درجة الانقلاب ضد المجتمع بأى صورة من الصور٠

وبالتالي، تشير المطالب إلى توقعات المجتمع نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، والآثار المترتبة عليها فكلما كانت التوقعات تصعب تحقيقها فإنها تؤدى إلى مزيدٍ من الشعور بالضغط النفسي وسلوك المعوق سلوكيات غير توافقية٠

٢- إستراتيجيات مواجهة ذوي الاحتياجات الخاصة للضغوط النفسية.

في ضوء ما سبق يتضح أن ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهون العديد من مصادر الضغوط التي تتطلب منهم القيام باستجابات تكيفيه مع حالة الإعاقة، مع مراعاة أن التكيف مع الإعاقة، والمرض عن الذات وتقبلها بالشكل التي تظهر به بحيث تتوقف عندها الإعاقة عن لعب أدوارها السلبية الكابحة لعملية التوافق والتكيف بكونها مصدراً للانفعال والتوتر النفسي، بل العكس تبدأ بالتأثير إيجابياً

على نمو الطفل محركة فيه الدوافع، فاتحة أمامه المجال الحقيقي والواقعي لاختيار الطريقة نحو المستقبل٠

بصفة عامة، يمكن الإشارة إلى أن هناك العديد من أنماط الاستجابة للإعاقة ومنها ما يلي:

١- الاستسلام والخضوع للإعاقة وسيطرة مشاعر اليأس على الفرد، واتجاهات سلبية نحو الآخرين٠٠ بل قد يصل الأمر إلى اتخاذ الإعاقة مصدراً لجذب انتباه الآخرين وإثارة شفقتهم نحوه٠

٢- محاولة التخفيف من الإعاقة من خلال استخدام بعض الوسائل الدفاعية للتكيف مع الإعاقة – مع مراعاة أنها غير فعالة في إزالة مصادر الضغوط أو التقليل منها – ومن هذه الوسائل ما يلي:

الإنكار: أي رفض الحقيقة وعدم الاعتراف بها حتى بعد التشخيص، وقد يترتب على ذلك حرمان المعوق من الاستفادة من برامج التأهيل الملائمة لنوع الإعاقة ودرجتها٠

الانسحاب: الاجتماعي ورغبة المعوق في عدم الاحتكاك بالآخرين وتفضيل العزلة الشديدة والتي تقوده إلى الاكتئاب٠

النكوص: هو استخدام المعوق بعض الأساليب الطفولية التي كان يستخدمها في مرحلة عمرية سابقة، والتي من المفترض أن يكون قد تخطاها بحكم عمره الزمني٠

التبرير: وهو يشير إلى لجوء المعوق إلى عزو إعاقته أو قصوره أو عجزه إلى أشياء أو أشخاص آخرين٠

الإسقاط: وفيه يقوم المعوق بلصق خصائص أو صفات له غير مرغوبة (سلبية) بالآخرين.

استجابات التعايش: Coping with مع الإعاقة والتي تتمثل فيما يلي:

- الوعي بالإعاقة والاعتراف بها.
- استخدام أسلوب حل المشكلة
- تحليل الموقف.
- وضع الحلول المناسبة لأي مشكلة تعترض تكيف المعوق في المجتمع.

في ضوء ما سبق يمكن التقليل من الضغوط التي تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال:

- التأكيد على دور توعية الأهل وأفراد المجتمع بمشكلات المعوقين وحاجاتهم.
- التأكيد على أهمية احتكاك المعوقين بمجموعات أخرى من أقرانهم العاديين لما لهذه المجموعات من إمداد الطفل بالأمان والشعور بالانتماء الذي افتقده مع مجموعات المعوقين بسبب الإعاقة وآثارها.
- التأكيد على أن يتوقف أهمية التكيف على الإعاقة على أكثر من عامل منها نوع الإعاقة، شدتها، عمر الطفل عند ظهور الإعاقة، الوضع الاجتماعي والثقافي للأسرة، الموقف الاجتماعي من الإعاقة والمعوقين، وجود الخدمات ذات العلاقة بالإعاقة.

رابعاً : الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة

للتعرف على الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة يجب الإشارة إلى عدة محاور أهمها ما يلي:

١ـ مصادر الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة:

ذكر كويتر وآخرون Quittner (١٩٩٠) أن مصادر الضغوط متنوعة ومتشعبة فهي تشمل علاقة الأمومة وأدوار العمل أو العلاقات مع المجتمع المحيط بالفرد وتمتد هذه التأثيرات إلى المستقبل وهذا يتطلب تكيفاً جديداً معها .

وأكد الأشول (١٩٩٣) أن أي موقف ضاغط يشتمل على عاملين هما: مصادر الموقف الضاغط والاستجابة لهذا الموقف الضاغط حيث أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطاً، كما أن صدور استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقول إن كان هذا الشخص يعانى من الضغوط أم لا ؟

ويرى جبريل (١٩٩٥) أن مصادر الضغوط متعددة فمنها ما قد ينشأ لدى أفراد نتيجة أحداث تتضمن إعاقة واقعية أو متخلية لحاجات الفرد أو أهدافه، وتأخذ هذه الإعاقة أشكالاً منها الإحباط الناتج عن إعاقة إشباع حاجة ما، والصراع الذي يعود إلى وجود حاجات متضاربة لدى الفرد، كما ينشأ عن الشعور بالتهديد، ويرجع هذا الشعور إلى توقع العجز في التعامل مع موقف ما في المستقبل ويختلف عن الإحباط في أنه قد لا يكون أمراً واقعياً، وإنما هو أمر متخيل أو متوقع مستقبلاً، ويكون التهديد أشد خطراً إذا تعلق بتقدير الفرد لذاته، كما أن المال مصدر للضغط النفسي، فعندما تخلو الحياة من مثيرات مناسبة يشعر الفرد بالتوتر، هذا بجانب الاضطهاد النفسي فهو أشد مصادر الضغط النفسي أثراً لدى الأطفال، ويتضمن الرفض والتقييم السلبي، مما يؤدي لتقييم سلبي للذات والتجاهل لإنجازات الطفل وإهماله، ويؤدي للقلق والعزل عن اتصاله بالآخرين، ويسبب إرهاقاً نفسياً .

ويرى ليسر وآخرون Leasar, et al (١٩٩٥) أن وجود الطفل المعوق يُعد المصدر الأساسي للضغط الذي يقع على أفراد الأسرة عامة وأولياء الأمور خاصة، ورغم ذلك فهم يواجهون مصادر أخرى للضغط تشمل المشكلات المادية، ومهنة الوالدين، والصراع الزواجي، وربما أفراد الأسرة جميعاً مع بعضهم البعض • (الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨)

وهكذا نرى أن مصادر الضغوط النفسية متداخلة ومتنوعة، فقد تمثل البيئة الخارجية مصدراً من مصادر الضغوط التي تواجهها في علاقتها بالطفل ذوي العوق، وقد تمثل إعاقة الطفل مصدراً من مصادر الضغوط النفسية •

وفي ضوء التراث النفسي في التربية الخاصة يمكن تحديد ثلاث مصادر رئيسية للضغوط النفسية لوالدي الطفل المعوق تتمثل في :

أ- الضغوط النفسية للوالدين المتعلقة بخصائص الطفل المعوق:

إن انحراف الطفل المعوق في خصائصه الشخصية عن أقرانه العاديين يلقي آثاراً سالبة على الوالدين بصفة خاصة، باعتبار أن هذا الطفل يمثل لهما امتداداً فيما بعد، فالإعاقة للطفل قد يكون لها آثار على جوانب شخصيته، وفي هذا الصدد، ذكر قنديل (١٩٩٥) أن القدرات العقلية للطفل المعاق تتأثر سلباً نتيجة إعاقته، وذلك بسبب نقص تفاعله مع المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصور في مدركاته، ومحدوديته في المجال المعرفي، بل أحياناً تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العاديين •

وبسبب الطفل الذي يظهر أشكالاً متنوعة من الأنماط السلوكية المضطربة والتي تنشأ من إعاقته، وضغوطاً سلبية على الوالدين، حيث يتسم ذلك الطفل بكثرة التململ ونقص الاستقرار والهدوء، وقصر مدى الانتباه ونقص الإصغاء،

والإخفاق في الانتهاء من الواجبات التي يبدؤها، والصعوبة في إنجاز الواجبات المنزلية. (الببلاوي، ١٩٨٨)

وهذا يمثل ضغطاً سلبياً على الوالدين نتيجة للعبء الذي يقع عليهما في إشباع حاجات طفلهما، وتعديل اتجاهاتهما، ليصبح سلوكهما متوافقاً، في حين إذا كانت البيئة المنزلية تشبع رغبات الطفل، ويسودها الحب والدفء والاستقرار، فإن ذلك يترتب عليه سلوكاً توافقياً من طفلهما، وينعكس بالتالي على وجه الأسرة ويزيدها استقراراً وسعادة.

ومما يزيد من الضغوط النفسية للآباء ما يلي:

١- قد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب مثل النشاط الزائد، أو السلوك العدواني الذى قد يسبب الأذى لذاته أو للآخرين أو الذى قد يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يضيف أعباء أخرى على الأم مع شعورها بالتوتر فى بعض الأحيان لوجوده وإعاقته.

٢- إدراك الآباء للاتجاهات السلبية نحو طفلهم المعوق ، وأياً كان صدق هذا الإدراك فإن هذا الشعور ينعكس على مفهومهم لذواتهم، حيث يشعرون بأنهم فى مكانة اجتماعية أقل من الآباء الآخرين، وأنهم ينتمون إلى أسرة ذات وصمة.. وقد تؤدى هذه الاتجاهات على حد تعبير القريطي (٢٠٠٥) إلى تضاؤل شعور الوالدين بقيمتهم وكفايتهم الاجتماعية، وعرقلة البرامج.

٣- قلق الآباء الزائد على مصير طفلهم المعوق وذلك لعدم قدرته على تحمل المسئولية أو الاعتماد على الذات بعد وفاتهما.

وفي ضوء ما سبق من آثار سالبة للإعاقة على شخصية الطفل، فإن تلك الآثار تترك هموماً نفسية لوالدي الطفل الذي قد يجد صعوبة في التوافق مع البيئة

السمعية له، مما يجعله أيضاً يعايش الضغط النفسي وما يترتب عليه من انخفاض في سلوكه ألتكيفي في علاقاته مع الآخرين.

وهكذا يتضح أن مصادر الضغوط النفسية للوالدين المتعلقة بخصائص الطفل المعوق، وهي تلك الخصائص التي يتصف بها الطفل المعاق، والتي تعتبر بمثابة أحداث ضاغطة تؤثر على الوالدين وأدوارهما الفاعلة.

ب- الضغوط النفسية للوالدين المتعلقة بخصائص أولياء أمور الطفل المعوق:

إن شخصية الوالدين ومشكلاتهما وصراعاتهما تجعلهما عاجزين عن تقبل مسئوليتهما كوالدين، وتجعلهما غير راغبين في ذلك ويترتب عليه نبذ أطفالهما، ووجود علاقات غير منسجمة، والمبالغة في السيطرة على الطفل. (كونجر، مترجم، ١٩٨١)

قد تؤثر بعض الخصائص للوالدين في قدرتهما على التعايش مع الضغوط النفسية بوجه عام، والضغوط الخاصة التي تنجم عن رعاية الطفل المعوق ، وفي هذا الصدد «ذكر الخطيب وآخرون (١٩٩٢) أن إدراك الضغوط النفسية عموماً يتأثر بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والذكاء، والمهارات اللفظية، والخبرة الماضية، والسمات الشخصية، والعمر، والمهنة، والدخل. فضلاً عن المعلومات المتزايدة حول توقعات والدي الطفل المعوق وتفسيرهما لأسباب الإعاقة، فإدراك الوالدين لأسباب إعاقة الطفل قد يؤثر بشكل بالغ على اتجاهاتهما واستجابتهما لطفلهما المعوق.

وقد يرجع ذلك إلى أن كل الآباء يتطلعون لميلاد طفل عادي ومعافى صحياً، باعتبار أن الطفل العادي في نظر الوالدين يمثل امتداداً بيولوجياً ونفسياً لوالديه، فهما يريان فيه مشروع المستقبل الذى يستثمران فيه عطائهما النفسي

والمادي في الحياة٠ (قنديل، ١٩٩٦ وصادق،١٩٩٨) وقد يترتب على وجود طفل معوق في الأسرة خلق جو من التعاسة والشقاء الأسرى نتيجة لشعور الوالدين بإخفاق الطفل في تحقيق آمالهما كل ذلك قد يقود الوالدين إلى تبادل الاتهامات وإلقاء اللوم على الذات والآخرين٠

ويرى المؤلف أن الإدراك السالب للوالدين لإعاقة طفلهم يعتبر إعاقة نفسية قد تفوق آثارها السالبة إعاقة السمع ذاته٠٠ وهذا ما أوضحه كرم الدين (١٩٩٨) من نتائج الدراسات حول اتجاهات الوالدين نحو ذوي الحاجات الخاصة، إلى أن تغلب ذوي الحاجات الخاصة على مشكلاتهم وتمكنهم من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي يتوقف إلى حد بعيد على اتجاهات الوالدين السوية نحوهم، في حين تؤدي الاتجاهات الوالديه السالبة نحو ذوي الحاجات الخاصة إلى اضطراب صورة الذات والإحساس بالدونية، وانخفاض مستوى الطموح وإحساسهم بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سوءاً٠

لذلك قد يترتب على الوالدين ذوي الإحساس بالكفاءة في دور ألوالديه قدرة على التواصل مع الطفل، تعلقاً ورعاية له مما يجعله أكثر قدرة على الاندماج في الحياة الاجتماعية وهذا يؤدي إلى التقليل وخفض حدة الإحباط النفسي لديهما ولدى الطفل٠(Quittner, et al, 1990) في حين أن شعور الوالدين بالضغوط السلبية الناجمة عن عدم إدراك الوالدين لدورهما نتيجة قلة خبراتهما وعدم نضجهما وهذا من شأنه أن يزيد التوتر والقلق٠

وكذلك يترتب على صحة أو مرض الوالدين أو أحدهما ضغوطاً متنوعة سواء على الأب أو على الأم، وتشير هيرلوك Hurlock (١٩٨٠) إلى أن ضغوط ألوالديه تزداد أحياناً بسبب الحمل، لأن المولود سوف يشكل عبئاً على

الأسرة، أو نتيجة لضعف صحة الأم، مما يجعلها عصبية متضايقة ومضطربة المشاعر، وينعكس ذلك على علاقتها بالزوج والابناء. (الفقي، ١٩٩٧)

وبعد، يتضح أن مصادر الضغوط النفسية للوالدين والمتعلقة بخصائص والدي الطفل المعوق، هي تلك الخصائص التي يتصف بها الوالدان والتي تعتبر بمثابة أحداث ضاغطة تؤثر على علاقتهما بالطفل المعوق.

وقد ذكر هويدى (١٩٩٥) أن بيترسون Peterson أكد على أن من أهم مصادر الضغوط على أسرة الطفل المعوق ما يلي:

- المصروفات المالية.
- الوصمة الاجتماعية، كانت واقعية أو مدركة.
- الوقت يصبح مطلباً هاماً كنتيجة لمتطلبات رعاية الطفل.
- صعوبات فى تنفيذ المهام الإنسانية للرعاية، مثل الطعام والاستحمام والملبس.
- تناقص وقت النوم.
- العزلة الاجتماعية عن الأصدقاء والأقارب والجيران.
- عدم وجود وقت أطول للأنشطة الترفيهية أو الأنشطة الشخصية.
- صعوبات فى ضبط سلوك الطفل وتعديله.
- تصادم مع مسئوليات الأعمال المنزلية.
- مشاعر عامة فى التشاؤم حول المستقبل.
- ردود فعل الأخوات أو صعوباتهم التى ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بالأخ المعوق.

وفى هذا الصدد، حدد السرطاوى والشخص (١٩٩٨) بعض العوامل المحددة للضغوط النفسية لأولياء أمور الاحتياجات الخاصة، وهى كما يلي:

العامل الأول: الأعراض النفسية والعضوية.

يتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التى يعيشها ولى أمر الطفل المعوق من حزن ولوم للنفس وقلق وتوتر وإحباط.. الخ

العامل الثاني: مشاعر اليأس والإحباط.

يتضمن هذا العامل ما يعانيه والدا الطفل المعوق من مشاعر اليأس والإحباط التى تترتب على وجود طفل معوق فيها وذلك لإحساس ولى الأمر بأنه سبب إعاقة طفله وبأن الطفل لن يكون امتداداً للأسرة..

العامل الثالث: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل.

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التى تصيب ولى الأمر بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لطفله المعوق والتى قد تتمثل فى صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس، وافتقاره الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته مما يجعل التعامل معه أمراً صعباً ويجعله بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة.

العامل الرابع: المشكلات الأسرية والاجتماعية.

يتضمن هذا العامل المشكلات التى يعانى منها الوالدان فى علاقاتهما الاجتماعية والتى تظهر بوصمة العار التى يحسها أولياء أمور الطفل المعوق، وتحديد لعلاقاتهم الاجتماعية، وحد لتفاعلهم مع الآخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التى يعيشها الوالدان.

العامل الخامس: القلق على مستقبل الطفل.

يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعوق عندما يكبر، وذلك لإدراك ولى الأمر بأن طفله سوف يقضى حياته معوقاً ، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكاناته.

العامل السادس: مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل.

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والألم التي يعيشها ولي أمر الطفل المعوق بسبب الصعوبة في أداء الطفل للوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في حركته أثناء المشي، وعدم القدرة على المشي بدون مساعدة، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه.

العامل السابع: عدم القدرة على تحمل أعباء ملابسه.

يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعوق في الأسرة والتي تفوق كثيراً قدرتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء..

بصفة عامة، يمكن القول أن ما يعانيه أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط ترجع إلى مايلي :

- وجود طفل معوق يترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثيراً من المشكلات الأسرية، حيث أثبتت الدراسات أن لدى آباء الأطفال ذوي التخلف العقلي نسبة عالية من الانتحار والطلاق أكثر مما لدى الأسر التي ليس فيها أطفال معوقون، فضلاً عما تعانيه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من مشكلات مثل ازدياد الأعباء المالية، والعزلة، والإرهاق المزمن، والمشكلات الانفعالية. (هنلي، وآخرون، ٢٠٠٦)
- شعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.
- تُعد العزلة الاجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعوق، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين

يبدون مخاوف أو مشاعر تنم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة٠٠ هذه المشاعر تقود الأسر إلى الشعور بخبرات الرفض الاجتماعى والانسحاب من المشاركة الاجتماعية مما يزيد من احتمالات شعور الآباء بالإحباط ، ويزيد هذا بدوره من نزعة الأسرة والأصدقاء والجيران إلى التقليل من الاحتكاك مع الآباء الذين قد يجدوا أنفسهم فى نهاية المطاف فى حلقة مفرغة من الرفض أو العزلة٠٠، وفى ظل هذه المشاعر السلبية لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة قد يتخذ الآباء إجراءات مثل البحث عن أسر جديدة لديها أطفال معوقين، أو جمعيات أو أخصائيين تربية خاصة باعتبارهم مصادر جديدة للدعم العاطفى٠٠ حيث يعد المعلم هو أفضل المعالجين للطفل وأسرته٠

- أكدت العديد من الدراسات أن الانفصال والطلاق يحدثان فى الأسر التى بها أطفال ذوى احتياجات خاصة بمعدل ثلاثة أضعاف فيما يحدث فى المجموع العام للأسر٠

فى ضوء ما سبق يتضح أن وجود طفل معوق قد يسبب توتراً فى حياة الزوجين، وأن هذا التوتر يؤثر سلباً فى كثير من الأحيان على اتزانهما العاطفى وقدرتهما على التكيف مع التحديات مما يسبب لهما شعور بالكآبة والأسى المزمن، لذلك فإنه إذا كانت العلاقة بين الزوجين ليست قوية بما فيه الكفاية فإن وجود هذا الضغط قد يؤدي إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر وفى حالات قليلة يؤدى إلى تقويتها٠٠ إن وجود الخلاف بين الزوجين يؤدى إلى تباين فى الآراء عند تقدير حاجات الطفل المعوق وحاجة إخوانه أو عند اتخاذ قرار مصيري يهم الطفل أو الأسرة بشكل عام مما ينعكس سلباً على الأطفال وخاصة الطفل المعوق لحاجته الشديدة للمساندة من الأبوين٠

وبعد، يجدر الإشارة على أنه ليس من الضروري أن يترتب على وجود طفل معوق خلافات أسرية بين الوالدين، حيث إن ذلك يتوقف على نضج الوالدين وطبيعة علاقتهما معاً، وأسلوبهما في مواجهة المشكلة (الإعاقة)، فقد يكون وجود الطفل المعوق عاملاً باعثاً للخلافات وقد يصل الأمر إلى حد الطلاق، وقد لا يكون ذلك، بل قد يكون عاملاً للتماسك والتعاطف المتبادل بين الزوجين لمواجهة المشكلة.

أيضاً من الممكن أن نشير إلى أن ضغوط رعاية وتنشئة طفل ذى إعاقة سوف تكون له آثار سالبة على والدى الطفل لا تعاق بشكل خطير وتستطيع المسايرة بشكل جيد مع المشكلات التى تتولد عن ميلاد طفل معوق.. ولكن يبدو ان الشائع لدى المهتمين هو التركيز فقط على الأسر التى لا تتمكن من التعامل مع ميلاد طفل معوق وتجاهل الأسر التى تواجه المواقف، بهدف مساعدة هذه الأسر للتخفيف من حدة آثار الإعاقة على أفرادها.. وفي هذا الصدد أكد عبد الرحيم (٢٠٠٣) على أن الباحثين فى العقدين الماضيين بدءوا إدراك أن عدداً كبيراً من الأسر تمتلك مدركات إيجابية فى تنشئة أطفالهم المعوقين، يضاف إلى ذلك توافر نماذج لدراسات بحثية مثل Antonovrky, 1993, Helf 8 Glidden, 1998, Gillden et al, 1999 قام فيها أصحابها بتوجيه تساؤلات ذات طبيعة إيجابية وتوصلوا إلى ما يلى:

- أن أسر الأطفال ذوي الإعاقات يظهرون كلاً من المدركات والخبرات الإيجابية والسلبية فى وجود الأبناء ذوى الإعاقات.
- أمكن التنبؤ بالمدركات الإيجابية والسلبية من خلال متغيرات ديموجرافية وسيكولوجية مختلفة.

- بالرغم من أن أسر الأطفال المعوقين تعاني من قدراً من الضغوط أكثر مما تقرره الأسر الأخرى، إلا أنه ليس هناك دليل واضح على أنهم يظهرون أيضاً قدراً أقل من المشاعر أو المدركات الإيجابية.

وهنا نتساءل ما هو دور المحيطين بأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة ، يمكن القول أنه يجب التعامل مع الآباء كأفراد أولاً، كما أن لكل أب أو أم نظرة فريدة عن إعاقة الطفل ، ومن أجل أن يعمل المعلمون بشكل فعال لا بد لهم أن يفهموا منظور الآباء.. ويصعب القيام بذلك إذا تم الإشفاق على الآباء أو معاملتهما دون احترام.. إن القانون الفيدرالى قد جعل من الآباء أهم صُناع للقرار فى تحديد نوع الخدمات التربوية التى تناسب صغيرهما بأفضل شكل.

ج- الضغوط النفسية للوالدين المتعلقة بالإخوة العاديين للطفل المعوق.

إن عواقب الإعاقة لا تقتصر على الطفل فحسب، ولكنها قد تمتد إلى جميع أفراد الأسرة، ومنها الإخوة والأخوات، حيث يبدو أن هناك تأثيراً سلبياً على وجود طفل معوق فى الأسرة على الإخوة والأخوات ، وقد توصلت دراسات عدة وجود نسبة أعلى من الاضطرابات السلوكية والنفسية بين إخوته بالمقارنة مع الأسر التي ليس لديها طفل معوق.. وأن هذا التأثير يبدو كبيراً فى حالة وجود أسرة كبيرة العدد وقليلة الموارد المادية.

يؤكد كاشياب Kashyap (١٩٨٦) على أن وجود طفل معوق يؤثر على علاقة الوالدين بالإخوة في الأسرة، فقد ينشغل الوالدان باحتياجات ومشكلات الطفل المعاق لدرجة أنهم قد يغفلون أو يهملون احتياجات الإخوة العاديين، وقد يترتب على ما يلقاه الطفل المعاق من رعاية واهتمام من قبل والديه، وإهمال الإخوة إلى إحساسهم بالغيرة من أخيهم المعاق، بالإضافة إلى أن الآباء قد يزداد

ضغطهم على الإخوة العاديين، كي يصبحوا أكثر نجاحاً لتعويض ما فقداه في أخيهم المعاق، الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب العلاقة بين الإخوة بعضهم البعض .

وبصفة عامة، يمكن الإشارة إلى أن وجود طفل معوق فى الأسرة يعد بمثابة ضغط نفسى ليس فقط للوالدين، بل للإخوة الذين يكون اتجاههم نحو الطفل المعوق هو انعكاس لاتجاه أعضاء النسق الأسرى عامة نحو هذا الطفل، وأن ما يعانيه الإخوة والأخوات من ضغوط ويتضح آثارها على الوالدين، قد يرجع إلى ما يلى:

- إدراك الإخوة أن أخاهم المعوق له حاجات خاصة ، وإنه يختلف عنهم مما يجعل له وضع خاص ورعاية خاصة من جانب الأباء ،وبالتالي يتجه الآباء إلى رعاية الأخ المعوق وإهمالهم، هذا الإدراك قد يؤدى إلى شعور بالغيرة أو الغضب أو المنافسة .
- إدراك الإخوة أن وجود الطفل المعوق يترتب عليه تحمل مسئوليات وأعباء قد تكون فوق قدراتهم، أي يلبس الإخوة ثوب الوالدين قبل الأوان مما ينمى لديهم الشعور بالضغوط النفسية .
- معاناة إخوة المعوق من الوجهة الاجتماعية المرتبطة بإعاقة أخيهم ،والتى قد تؤثر على وضعهم الاجتماعى والزواج من الآخرين أو ارتباط الآخرين بهم .

وبالتالي، يمكن القول إن إعاقة أحد أفراد الأسرة يترتب عليه آثار سالبة على الوالدين، والإخوة، وقد يؤدى إلى مشكلات تكيفيه للإخوة ، وهذا يتوقف على الجو الانفعالي لأسرة الطفل المعوق وديناميكية العلاقات بين أعضائه بغض النظر عن وجود طفل معوق من عدمه ، الأمر الذى يدعو إلى التساؤل هل وجود طفل معوق يؤثر بالسلب أم بالإيجاب على الإخوة ؟ هذا التساؤل من الصعب تحديد

الإجابة عليه بالسلب أم بالإيجاب دون التعرف على ديناميكية النسق الأسرى والعلاقات بين أعضائه ·· ولكن يمكن التعرف على الإجابة من خلال طرح بعض العوامل التى قد تكون مسئولة عن حدوث مشكلات تكيفيه للإخوة منها ما يلي:

١- اتجاهات الآباء:

تلعب اتجاهات الآباء نحو الطفل المعوق دوراً هاماً فى تشكيل وبناء اتجاه الإخوة نحو طفلهم المعوق، حيث يمثل الآباء نماذج يحتذى بها الإخوة فى اتجاهاتهم نحو المعوق، فالأبناء يستمدون اتجاهاتهم نحو أخيهم المعوق من اتجاه التقبل أو الرفض الوالدى والاستجابات المرتبطة بكلاً منهما ·

و يتوقف تأثير اتجاهات الآباء نحو الطفل المعوق على الإخوة فى ضوء عدة عوامل أهمها:

- الدين واعتقاد بعض الآباء أن إعاقة الطفل اختبار من الله عز وجل ، وبالتالي هذا الاعتقاد له آثار إيجابية على اتجاهات الإخوة·
- المناخ الأسرى ومستوى التواصل واستجابات الوالدين نحو الطفل المعوق·

٢- الشعور بالذنب والغضب·

يرجع شعور إخوة الطفل المعوق بالغضب إلى أن وجود هذا الطفل المعوق فى المنزل يتطلب من الإخوة حاجات إضافية يقومون بها فى الأسرة، وما تفرضه إعاقته من أعباء أو موارد أسرية إضافية كان من الممكن استفادة الإخوة العاديين منها، ,وما يدركه الإخوة العاديين من إهمال، الحديث عن أى إنجاز للطفل المعوق، وإهمال إنجاز الإخوة العاديين ·· كل ذلك يفضي بالإخوة العاديين إلى الشعور بالغضب من الوالدين، الجيران، الأصدقاء، الأخصائيين، · الخ·

و يُعد شعور الإخوة بالغضب نتيجة الاتجاهات المجتمعية وردود الفعل السلبية التي قد يتعرض لها هذا الأخ من قبل أفراد من خارج الأسرة، كالأصدقاء •• ويرتبط شعور الإخوة بالذنب في كثير من الأحيان مع مشاعر الغضب، ولكن في بعض الأحيان قد ينشأ نتيجة استجابات الإخوة السلبية نحو أخيهم المعوق، أو قد ينشأ نتيجة إحساس الإخوة العاديين أنهم أصحاء وأذكياء بينما أخيهم معوق وعاجز •• الخ أو لإعتقادهم بأن والديهم هم السبب في جلب الطفل المعوق إلى الحياة مما تسبب في تعاستهم وشقائهم •

٣- التفاعل الأسري •

يشير التفاعل الأسرى إلى مستوى التواصل بين أفراد أسرة الطفل المعوق ومدى مشاركة أو معرفة الإخوة بالقرارات المرتبطة بإعاقة الطفل من حيث أسباب الإعاقة، درجتها، البرامج الملائمة له، والآثار المترتبة على الإعاقة •• فكلما كان لدى الإخوة دور أو معلومات عما سبق كلما كان اتجاههم نحو الطفل المعوق أكثر إيجابية •• وقد ذكر هويدى (٢٠٠٣) أنه قد نجد فى بعض الأسر غير السوية ما يسمى بأسطورة الأسرة Family myth حيث تصل إلى إظهار صورة غير حقيقية عن مثالية الأسرة فى علاقتها ووظائفها ومشاعرها، لكن هذه الصورة الخادعة يكمن خلفها علاقات مضطربة، وتحريم لمناقشة بعض الموضوعات، وقمع للتعبير الانفعالى الصريح، وقرارات سلطوية من الوالدين، وغير ذلك من قيود ونواهى تجعل عملية التفاعل والتواصل بين أعضاء الأسرة أمراً نادراً الحدوث •• وبالتالي يصبح كل عضو بمثابة جزيرة منعزلة عن الآخرين •

٤ - الخوف من الإعاقة •

يعرف الخوف بأنه انفعالات غير سارة تتصف بالتوتر أو التجنب والهروب، وترتبط هذه الانفعالات لدى الإخوة العاديين بمشاعر القلق والتوتر من

إعاقة أخيهم، واعتقادهم بأن إعاقة أخيهم قد تنتقل إليهم خاصة فى حالات الإعاقة الناتجة عن أمراض وراثية مثل الحصبة الألمانية، أو التهاب السحايا٠٠ وقد يمتد هذا الخوف لدى الأطفال عندما يصلوا إلى مرحلة المراهقة ثم الشباب ويصبحوا أباء لأطفال معوقين، أو يتعمق الخوف لديهم إلى خوف مستقبلي مع أبنائهم عند الزواج٠

٥- تحمل المسئولية٠

إن وجود طفل معوق فى الأسرة يفرض عدة أدوار على جميع أفراد الأسرة كل حسب جنسه وعمره ووفق آليات معينة تمارسها الأسرة فى إطار القواعد والوظائف الأسرية٠

وفى هذا السياق فإن وجود طفل معوق فى الأسرة قد يفرض على الإخوة العاديين لعب دور الآباء وهو الدور الذي قد لا يكون هؤلاء الإخوة لديهم الاستعداد لذلك أو عدم قدرتهم القيام بهذا الدور، وما يرتبط به من اضطرابات نفسية للإخوة العاديين٠

عموما، يتوقف مستوى الضغوط النفسية المرتبطة بتحمل المسئولية للإخوة العاديين على مجموعة عوامل منها ما يلي:

* **حجم الأسرة:** كلما قل عدد أفراد الأسرة ارتفع مستوى الضغط النفسى للإخوة العاديين٠
* **الجنس:** يرتفع مستوى الضغط النفسي لدى الإخوة الإناث أكثر من الذكور٠
* **المستوى الاقتصادى- الاجتماعى:** يرتفع مستوى الضغط النفسي لدى الإخوة فى الأسر ذات المستوى الاقتصادى المنخفض، بالمقارنة بأصحاب المستوى

المرتفع الذى يلجؤون إلى الاستعانة بكوادر أخرى مثل ممرضة، أو أخصائي ٠٠ الخ٠

ويرى هويدي (٢٠٠٣: ٢٧) أن التباين فى نتائج الدراسات المرتبطة بإخوة الأطفال المعوقين عقليا -على سبيل المثال- ويرجع إلى وجود بعض المشكلات المنهجية منها ما يلى:

- عدم ضبط متغيرات جنس الإخوة وأعمارهم٠
- عدم وجود عينة ضابطة فى بعض البحوث٠
- اختلاف الترتيب الميلادي للطفل المعوق٠
- اختلاف المستوى الاقتصادي – الاجتماعي للأسرة٠
- بعض المتغيرات الأسرية والوالديه مثل مستوى التقبل ألوالدي، درجة التماسك الأسري، مدى كفاءة نظم الدعم الأسرية، درجة التواصل والتعبير الحر عن المشاعر بين أعضاء الأسرة٠
- اختلاف تأثير إعاقة الطفل باختلاف دورة حياة الأسرة، حيث أنه لابد أن تحدد فى أى مرحلة من مراحل دورة حياة الأسرة ندرس تأثير الإعاقة على الإخوة، لأن كل مرحلة لها أهدافها ومهامها وضغوطها٠

لذلك يجب وضع مجموعة من الاقتراحات المساعدة للآباء والتي تسهم في خفض الضغوط النفسية لأخوة الطفل المعوق ومنها ما يلي:-

- التحدث مع الأخوة عن الإعاقة الطفل وأسبابها والاستماع إليهم٠
- إتاحة الفرصة للأخوة للتحدث عن مشاعرهم وأفكارهم عن إعاقة طفلهم دون تهديد أو خوف٠
- تجنب عمل مقارنات بين الأخوة٠
- مساعدة الأخوة على تطوير مهارتهم الخاصة وإشباع اهتما تهم ٠

- الاستفادة من نصائح ومساعدات الأخوة.
- التأكد على أن الأخوة العاديين غير مسؤولية عن إعاقة الطفل.

عموما، للتعرف على تأثير الإعاقة على الإخوة العاديين والوصول إلى نتائج يمكن تعميمها لا بد من مراعاة المشكلات المنهجية السابقة، والاهتمام بمنهج دراسة الحالة الذي يتيح التغلب على الكثير من المشكلات السابقة.

٢- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة.

تعد ضغوط الوالدين خلال السنوات الأولى من حياة الطفل عاملاً أساسياً مؤثراً في نموه وفي العلاقة بينه وبين الوالدين، ولذلك فإن التعرف المبكر على ضغوط الوالدية، للتغلب عليها يكون هاماً في إمكانية الإقلال من تأثير هذه الضغوط ومن ثم في وقاية الطفل من الاضطرابات السلوكية والانفعالية. (الببلاوي، ١٩٨٨)

ونظراً لما يعانيه أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط نفسية لها آثار سالبة عليهم وطفلهم المعوق، فإن ذلك يُعد دافعاً لمحاولة استعراض بعض الأساليب التي يمكن اتخاذها للحد من تلك الضغوط وآثارها السالبة بهدف الحفاظ على النسق الأسري والعلاقات السائدة بين أفراده.

وفي هذا الصدد، يشير دماس ولافرينر Dumas & Lafreniere (١٩٩٣) إلى أن الدعم الاجتماعي يساعد الطفل على مواجهة ضغوط الحياة، ويعزز تفوقه ويهيؤه للتكيف خلال مراحل التطور المختلفة مع البيئة الاجتماعية المحيطة به.

ويرى فاروق صادق (١٩٩٤) أن الدعم الاجتماعي من شأنه أن يخفف حده ضغوط الأم الناتجة عن إعاقة طفلها، وهذا الدعم لابد أن يكون من الهيئات المختصة والمسؤولة عن البرامج العلاجية، ومن خلال برامج التدخل المبكر بجانب أهمية الدعم الاجتماعي ومساندة المحيطين بها وخاصة الزوج، والتحكم في الطابع المزاجي للأم والاستقرار الانفعالي.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه لايت وستنسون Leight & Stinson (١٩٩١) إلى أن العلاقات الاجتماعية الدافئة بين الآباء والأبناء تسهم بشكل أو بآخر في تأسيس علاقات اجتماعية إيجابية بين أفراد الأسرة وفي ارتقاء الرغبة في المشاركة في شؤونها .. مما ينمي السلوك التكيفي لدى الطفل المعوق.

ويرى أيز وهيرول Ayes & Herol (١٩٩٦) أنه يجب على آباء الأطفال المعوقين التوافق مع تحديات إعاقة الطفل، مع ملاحظة أنهم يواجهون متطلبات إضافية ناجمة عن إعاقة أطفالهم.

وقد أكد هنلى وآخرون (٢٠٠٦) أن التعايش مع متطلبات تنشئة الطفل المعوق يبدأ بعلاقة بين الزوج والزوجة، وإن الرضا عن الزواج وجودة العلاقة بين الزوجين يعتبر أفضل متنبئ بقدرة الأسرة على تنشئة الطفل المعوق فضلا عن ثقة الأم بنفسها ومجموعة القيم الداعمة (كالمعتقدات الدينية).

وفي هذا الصدد، قام الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) بعرض رؤية مجموعة من الباحثين لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها ما يلي:

١- ماك كوبن Mc Cubbin et al أكدا على أن المواجهة الناجحة والتكيف مع الأحداث الضاغطة المرتبطة بالإعاقة تعتمد على ثلاث عوامل تشمل:

- المصادر الشخصية.
- مصادر تتعلق بالنظام الداخلي للأسرة مثل: مرونة علاقات الدور بين الأعضاء، المرونة في التعامل بما يسمح بالنمو الشخصي للأعضاء، النزعة الاستقلالية لأفراد الأسرة.
- مصادر تتعلق بالأسرة الممتدة مثل: المساعدة من قبل الأقارب خاصة آباء وأمهات الوالدين والجيران، والمنظمات الاجتماعية.

٢- بلينج وموس Billing & Moos (١٩٨٤) وتأكيدة على وجود ثلاث استراتيجيات لمواجهة الضغط تتضمن ما يلي:

- استراتيجيات معرفية، وتتضمن ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير أبعاد مصادر الضغط، ودرجة خطورتها أو حدتها.
- استراتيجيات إحجام، وتعكس محاولة الفرد تجنب المشكلة من التعامل المباشر مع مصادر الضغط، وربما يحاول الحد من التأثير الانفعالى السيئ الناتج عن الضغط بطريقة غير مباشرة.
- استراتيجيات سلوكية نشطة، وتشمل تلك السلوكيات الظاهرة التى تعكس محاولة الفرد التعامل مباشرة مع المشكلة، أى مصادر الضغط.

٣- وقد توصلا الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) في ضوء ما توفر لديهم من دراسات وتجارب ذات علاقة بأساليب مواجهة الضغوط إلى عوامل خمسة- ضمن مقياس أساليب مواجهة الضغوط- كما يلي:-

العامل الأول: ممارسات وجدانية وعقائدية.

يشير هذا العامل إلى الأسلوب الذي يواجه به ولي أمر الطفل المعوق ضغوط الإعاقة وذلك بتقبل الإعاقة والتعايش معها، والاستسلام للأمر الواقع والتوجه إلى الله بالصلاة والدعاء للتخلص من مشاكله.

هذا بالإضافة إلى تركيزه على الخدمات والدعم المادي الذي تقدمه الدولة مما يشير إلى الدور السلبي لولي الأمر في مواجهة الضغوط المترتبة على إعاقة طفله.

العامل الثاني: ممارسات معرفية عامة.

يتضمن هذا العامل تلك الممارسات المعرفية العامة التي يلجأ إليها ولي الأمر لمواجهة الضغوط النفسية المصاحبة لإعاقة الطفل المتمثلة فى قراءة الكتب المتخصصة حول الإعاقة ومتابعة البرامج والتقارير الخاصة بالإعاقة فى وسائل الأعلام المختلفة، بالإضافة إلى التعرف على مصادر دعم المعوقين فى المجتمع.

العامل الثالث: ممارسات معرفية متخصصة.

يتضمن هذا العامل تلك الممارسات المعرفية المتخصصة التى يلجأ إليها ولي أمر الطفل المعوق التى تساعده فى تعلم المزيد عن الإعاقة وكيفية مواجهتها وكذلك حضور المؤتمرات المتعلقة بالإعاقة ومحاولة الحصول على برامج تدريبية لاستخدامها مع الطفل المعوق بالإضافة إلى مناقشة المتخصصين حول الإعاقة وكيفية التعامل معها.

العامل الرابع: ممارسات تجنبيه [هروبية].

يشير هذا العامل إلى تلك الممارسات السالبة التى يلجأ إليها ولي أمر الطفل المعوق فى محاولة منه لتجنب تحمل المسؤولية رعاية طفله المعوق والتهرب منها، حيث يلجأ إلى السفر وتجنب اصطحاب ابنه المعوق إلى الأماكن المختلفة والعمل على إنجاب طفل آخر، بالإضافة إلى اللجوء إلى أساليب الاسترخاء وتناول المنبهات والطعام بكمية كبيرة.

العامل الخامس: ممارسات مختلطة .

يشير هذا العامل إلى لجوء ولي أمر الطفل المعوق إلى استخدام طرق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط النفسية دون تركيز على أسلوب محدد .

وبعد، يرى المؤلف أن المتأمل في الاستراتيجيات السابقة أو آليات التغلب على الضغوط، يتضح ما يلي:-

- يجب على كل من له علاقة بالطفل المعوق الاقتناع بأن مشكلة الطفل المعوق هي مشكلة الأسرة في حاجة إلى تقديم كافة أشكال الدعم المتاحة والتي من شأنها مساعدتها على التعايش مع التغيرات الجديدة المرتبطة بإعاقة أحد افردها .
- التأكيد على أهمية تقديم خدمات التربية الخاصة لأسرة الطفل المعوق في مرحلة باكرة عقب اكتشاف الإعاقة (التدخل المبكر) .
- دور الاختصاصين في مساعدة الأسرة على تعديل اتجاهات نحو الطفل والاعتراف بالفروق الفردية بين الأبناء مع عدم المقارنة فيما بينهم بما هو فوق قدراتهم وطاقاتهم .



الفصل الثالث

استجابات / ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمـــــة .

أولاً : ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثانياً: العوامل التي تؤثر في ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثالثاً: استراتيجيات التغلب على ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة .



الفصل الثالث

استجابات / ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

إن ميلاد طفل معوق في الأسرة يؤدى إلى العديد من الاستجابات الانفعالية لدى جميع أعضاء الأسرة عامة والوالدين خاصة ٠٠ والتى تُعد مشاعر طبيعية إنسانية تظهر كتعبير عن الحدث (الإعاقة) والتى غالباً ما تشكل حاجزاً حقيقياً يحد من قدرة الأسرة على تربية المعوق ورعايته، ومما يزيد من المشكلة تعقيداً أن هذه الاستجابات غير متشابهة عند جميع الأسر بشكل يسهم في وضع إستراتيجية إرشادية للتغلب عليها، ومن جانب آخر، أن هذه الاستجابات ليس من الضرورى أن تمر بها جميع الأسر بل إنها تختلف من أسرة لأخرى بل داخل الأسرة نفسها من فرد إلى آخر، ومن إعاقة لأخرى وفقاً لنوعها ودرجتها، حيث تمتلك بعض الأسر آليات تجاوز هذه الاستجابات أو بعضها ٠٠ وبالرغم مما سبق إلا أنه ينبغى عرض تلك الاستجابات كما أوردها الباحثون في مجال التربية الخاصة والتى تعبر عن ردود فعل واقعية تعكس حجم مشكلة الإعاقة وعدم الاتفاق على ردود الفعل الملائمة لها٠

أولاً: ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة

في ضوء أدبيات التربية الخاصة، رأى المؤلف أن هناك العديد من الباحثين توصلوا إلى عدم الاتفاق على مراحل أو استجابات أو ردود فعل والدية بعد اكتشاف الإعاقة أو تشخيصها، ولكن بالرغم من ذلك إلا أنها تُعد ردود فعل نفسية قد تكون طبيعية في ضوء صدمة الإعاقة وتحطم طموحات وتوقعات الآباء٠٠ ومن أهم ردود الفعل النفسية ما يلى:

ذكر طومسون Thompson (١٩٨٦) أن الحالة الانفعالية لوالدى الطفل المعوق تمر بخمس مراحل هى:

١- مرحلة الصدمة:

وتعد هذه المرحلة استجابة طبيعية لإعطاء النفس وقتاً للانسحاب وتطوير آلية للتأقلم أو التعايش الداخلي.

٢- مرحلة الحزن:

من الطرق التى تساعد على إظهار الحزن وتخطيه، أولها وأكثرها فائدة اللجوء إلى الله عز وجل وأماكن العبادة، وتُعد هذه المرحلة مفيدة ليتم تقبل الطفل.

٣- مرحلة الشعور بالذنب:

من الطبيعى أن يشعر الوالدان بالذنب عند العلم بأن لديهما طفلاً معاقاً، ولكن يعد الشعور بالذنب من الأمور التى تزيد من ألم الوالدين مما يضر الطفل وإخوته.

٤- مرحلة الرفض:

إذا ما رفض الأهل ولم يوفروا له الاحتياجات المتطلبة للنمو فإن ذلك سوف ينعكس سلبياً على الطفل، وقد يرفض والدا الأطفال وينكروا فكرة أن طفلهم يعانى من أى مشكلة، وتعد أيضاً هذه في غير مصلحة الطفل، حيث إنها تؤخر معالجة وضعه.

٥- مرحلة الغضب:

ربما أكثر المشاعر انتشاراً وأقواها وأصعبها في التحكم عند العلم بوجود طفل معاق هو الغضب، ويظهر في بادئ الأمر على شكل أسئلة يطرحها الوالدان

مثل لماذا أنا ؟ ماذا يعنى هذا الوضع ؟ وغير ذلك من الأسئلة التى تصعب الإجابة عليها، ولكنه من الطبيعى أن تكون رد الفعل هكذا، مع أنه قد لا يشعر الوالدان بالراحة لتلك المشاعر، وعلى كل حال تخطى الغضب ومحاولة السيطرة عليه من أحد الطرق المساعدة لنمو الطفل عاطفياً، وحصوله على حياة سعيدة.

وقد أكد طومسون على أنه يجب ألا تستمر المرحلة لفترة طويلة حتى لا تنعكس بالسلب على الوالدان والطفل والأسرة معاً.

ويرى عبد الرحيم وبشاى (١٩٩١) أن استجابات الحزن والأسى التى يعبر عنها الوالدان تجاه ميلاد طفل معوق تتمثل في الاستجابات الآتية:

- الصدمة وعدم تصديق التشخيص.
- إنكار الإعاقة.
- الغضب والشعور بالذنب والإحباط.
- الشعور بالاكتئاب.
- المساومة على حالة الطفل.
- إعادة تنظيم الموقف والتكيف له.

وذكر الخطيب وآخرون (١٩٩٢) أن من أهم ردود فعل الوالدين لولادة الطفل ذي الإعاقة الشديدة ما يلى:

١- الصدمة وما يرتبط بها من شعور بالحذر والذى يعمل بمثابة غطاء واقٍ للوالدين في خضم المحاولات التى يبذلونها لتنظيم أفكارهما وتطوير نظام ما للتعامل مع الأزمة، تأخذ الصدمة فترة وجيزة جداً في العادة.
٢- النكران ورفض الإعاقة، ويستغرق ذلك فترة طويلة حسب وضوح الإعاقة من عدمه، أى كلما كانت الإعاقة شديدة فلا يستطيع الآباء نكران الإعاقة.

٣- الشعور بالأسى والحداد وذلك استجابة لألم وخيبة أمل شديدين لوفاة الطفل العادى•

٤- الشعور بالذنب وإحساس الوالدان بأن إعاقة ابنهم إنما هى عقاب لخطأ ارتكبوه أو عقاب على خطيئة اقترفها الوالدان•

٥- إلقاء اللوم على الآخرين كالأطباء بحجة الإهمال وعدم الثقة في المختصين•

٦- العزلة واجتناب الأقارب والأصدقاء بحجة تخصيص وقت أكبر للعناية بطفلهم المعوق•

٧- الحماية الزائدة للطفل المعوق والاستجابة لكل حاجاته•

٨- التقبل والتعامل مع الطفل•

وذكر الشناوى، والتويجرى (١٩٩٥) بعض ردود فعل الوالدين نحو إعاقة الطفل، ومنها ما يلى:

١- الإنكار Denial:

يعتبر الإنكار إحدى الآليات الدفاعية التى توفر للفرد نوعاً من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة أو الإنكار هو استجابة أو رد فعل صادر عن الوالدين يعتبر عديم الجدوى وذا تأثير هادم، حيث إن رفض تقبل الواقع والاعتراف بوجود الإعاقة لن يؤدي إلى اختفاء المشكلة•

٢- إسقاط اللوم Projection of Blame:

من المعتاد أن تكون الأهداف الموجه لها اللوم هم أولئك الأفراد المشتركون مع الوالدين في الإحباط والضيق•• وربما يمكن فهم المشاعر السلبية في بعض الأحيان ولكنها لا تقوم كأسباب كافية تبرر إلقاء اللوم، وفي المعتاد فإن الأطباء هم أول من يتعرض للهجوم من جانب الوالدين•• وقد يمتد إلقاء اللوم ليشمل

الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المدرسة وكذلك المدرسين الذين تعاملوا مع الطفل في المرحلة الابتدائية ، الذين في رأي الوالدين قد أخفقوا في تعليم الطفل بالشكل المناسب ،

٣- المخاوف Fears:

يواجه آباء الأطفال المعوقين كثيراً من الأمور المجهولة التى يكون هو رد الفعل الطبيعى إزاءها حيث توجد بعض الأسئلة تدور في ذهن الوالدين لا توجد إجابة مباشرة لها واضحة مما يتيح الفرصة لبعض القلق أن يواصل وجوده، ومن بين الأسئلة أو المخاوف التى تشغل الوالدين ما يلى:

- ماذا سبب هذه الإعاقة ،
- وهل إذا أنجبا أطفالاً آخرين هل سيكونون أيضاً معوقين ،
- كيف ستستمر رعاية الطفل وحمايته إلى مالا نهاية أم يأتي عليه يوم يستطيع فيه أن يقوم لشؤونه الشخصية ،
- ما تأثير ما حدث على الأسرة، على إخوته وأخواته ؟
- من سيقوم على خدمة الطفل عندما نصل إلى مرحلة من العمر لا نستطيع أن نقوم نحن على خدمته ،

٤- مشاعر الإثم (التأثم) Guilt:

هناك جانب في طبيعة الإنسان يختص بتوجيه اللوم عن الخطأ – وبالنسبة لبعض الوالدين فإن ولادة طفل معوق أو غير سوى يمثل إثماً، وأن شخصاً ما أو شيئاً ما يجب أن يكون مسئولاً عن هذا الخطأ، وهنا يبدأ التأثم في الظهور في صورة تجريم للذات حول أخطاء الماضى ٠٠ وقد يسير التأثم في خطوط أكثر واقعية حيث قد يكون أحد الوالدين مسؤولاً عن غير قصد عن الحالة المؤدية

للإعاقة (مثلاً الأم التى تتعاطى مواد قد تؤدي لإعاقة الجنين) ويمكن أن يؤدي الشعور بالإثم نتائج مفيدة إذا كان من شأنه أن يمنع معاودة حدوث السلوك غير المناسب (تعاطى الكحول مثلاً) لكن إذا لم يكن للشعور بالإثم أساس من العلاقة المباشرة بإعاقة الطفل فإنه رد فعل سلبياً ٠٠ ولن تزول إعاقة الطفل بمجرد أن يلوم الوالدان أنفسهما، كما أن المشاعر المكثفة من التأثم يمكن أن تؤدى إلى تدمير صورة الذات الموجبة لدى الوالدين ٠٠ والآباء الذين يشعرون بالإثم يكون من الصعب العمل معهم، وينبغى على المتخصصين الذين يعملون معهم أن يساعدوهم على بذل طاقاتهم في أنشطة أكثر إنتاجية٠

٥- الحداد والأسى Mourning and Grief:

كما ندرك فإن الوالدين يهيئان نفسيهما لمقدم طفل يحقق آمالهما وأحلامهما ولكن مع مولد هذا الطفل ولديه حالة إعاقة، فإن الأمل يتبدد وتتبدل الأحلام الوردية اللون إلى اللون الرمادى، ويؤدى ذلك إلى فقدان الوالدين للصورة الموجه للذات، وربما ينظر الوالدان إلى ولادة مثل هذا الطفل على أنه مرادف للموت، وربما في بعض الأحيان يتمنى الوالدان موت الطفل، ومن بين الأساليب التى يتبعها مثل هؤلاء الآباء الذين يتمنون موت أبنائهم المعوقين الامتناع عن الموافقة على إجراء جراحات لهم تساعد على تحسين وضعهم الصحى أو تجعل حياتهم أطول٠

٦- الانسحاب Withdrawal:

من الملاحظ أن بعض والدى الأطفال المعوقين ينسحبون بعيداً عن أصدقائهم وأقاربهم والمتخصصين أو بعيداً عن الأنشطة التى قد تسهل عملية التنفيس٠ ويمكن للوالد المنسحب أن ينشئ حاجزاً واقياً أو مجالاً وصمتا ضد الألم

الخارجى، وقد يلجأ الوالدان إلى الانسحاب بعيداً عن المناسبات الاجتماعية والأماكن العامة (مثل الحدائق والمطاعم والأسواق) تلافياً لنظرات الآخرين للطفل المعوق.

٧- الرفض Rejection:

يعتبر الرفض واحداً من أكثر ردود الفعل شيوعاً لدى والدى الأطفال المعوقين، ويحمل الرفض الوالدى صورة سلبية لسلوك يمكن أن يصدر عن الوالدين، ويعد ذلك سلوكاً بعيداً عن المشاعر الإنسانية.

ويذكر درو وزملاؤه Draw et all (١٩٩٠): أن هناك أربع طرق يمكن أن يعبر بها والدا الأطفال المتخلفين عقلياً عن رفضهما:

أ- التوقعات المتدنية حول التحصيل:

حيث يقلل الآباء من قيمة الطفل لدرجة أنهم يقللون أو يتجاهلون أى خصائص إيجابية لديه بشكل قد ينمى مشاعر عدم القيمة الذاتية للمعوق.

ب- تكوين أهداف غير واقعية:

في بعض الأحيان نجد أن الوالدين يضعان أهدافاً عالية بدرجة غير واقعية ويصعب تحقيقها، وعندما يخفق الطفل في الوصول إلى هذه الأهداف غير الواقعية فإن الآباء يمكنهم حينئذٍ أن يبرروا مشاعرهم واتجاهاتهم السلبية على أساس من الأداء المحدود للطفل.

جـ- الهروب:

يعد الهروب نوع من استجابات الرفض قد يشتمل على الهجر أو الفرار، وقد يكون ذلك واضحاً كما يحدث في حالة الوالد (أو الوالدة) الذى يترك الأسرة ببساطة ويبتعد بعيداً عن البيت.. ومن أنواع الهروب: انشغال الآباء بمسئوليات

متنوعة، الأمر الذى لا يبقى معه وقت ليكون في البيت مع الأسرة، اتجاه بعض الآباء إلى إلحاق الطفل بمدرسة أو معهد على مسافة بعيدة من المنزل في الوقت الذى تكون هناك معاهد ومدارس أكثر قرباً منه، ولا يعنى ذلك أن كل إيداع للطفل في معهد أو مؤسسة يعنى الهروب، فإن هذا الإيداع تقرره ظروف الطفل نفسه وحاجاته.

د- تكوين رد الفعل (التكوين العكسى):

عندما ينزع الوالدان إلى إنكار المشاعر السلبية ويظهران أمام الناس صوراً عكسية تماما .. فإن رد الفعل هذا يمكن أن نعتبره صورة من تكوين أو صياغة رد الفعل – فالمشاعر السلبية لدى الوالدين تكون عكس قيمهم التى يشعرون بها وبذلك فإنهم لن يتقبلوا أنفسهم إلا كوالدين رحماء ورفقاء ومحبين لأطفالهم – وعلى سبيل المثال – فإن الآباء الذين يستاءون من طفلهم المتخلف عقلياً يكررون دائماً أمام أقاربهم ومعارفهم أنهم يحبونه بدرجة كبيرة.

ويمكن التمييز بين نوعين من الرفض، هما: الرفض الأولى، والرفض الثانوى.

أ - الرفض الأولي Primary Rejection:

يكون نتيجة للطبيعة غير المتغيرة للطفل، وفي هذه الحالة فإن ديناميات شخصية الوالدين فضلاً عن سلوك الطفل هى التى تحدد الاتجاهات الوالدية السالبة.

ب- الرفض الثانوي Second Rejection:

يكون ناتج عن الجوانب السلوكية التى يظهرها الطفل، حيث ينتج عنها الاتجاهات السلبية للوالدين، وهذا النوع من الرفض يمكن تبديله إذا أمكن تعديل سلوك الطفل.

٨- التقبل Acceptance:

يعد التقبل هو الخطوة النهائية على طريق طويل وصعب نحو التوافق الأولى للوالدين، ويمكن أن يتطور التقبل في ثلاث مجالات هى:

١- تقبل أن الطفل لديه إعاقة.

٢- تقبل الطفل نفسه.

٣- تقبل الذات.

ويعتبر تقبل الطفل الخطوة الرئيسية والحرجة و التي وتتضمن الاعتراف بأن الطفل له قيمة في حد ذاته فهو أولاً: طفل وله مشاعر وحاجات ومطالب شأنه في ذلك شأن سائر الأطفال، وهو لديه طاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام أيضاً في متعة الآخرين. ويمكنه أو والديه أن يضعوا أهدافاً واقعية يمكن انجازها. ويمكن أن يؤدى تحقيق هذه الأهداف إلى الرضا والفخر والسرور للوالدين والطفل وبالتالى يقبل الطفل لذاته والآخرين.

وذكر الجمالي (١٩٩٩) أن العديد من الآباء والأمهات يعانون من مجموعة من المشاعر وردود الفعل السلبية أو بعضها على الأقل تجاه أطفالهم ذوى الاحتياجات الخاصة ومنها ما يلى:

١- الصدمة.

٢- الرفض أو الانكسار للإعاقة كردة فعل نتيجة للصدمة.

٣- الشعور بالذنب.

٤- الإحساس بالمرارة والأسى.

٥- الشعور بالخجل.

٦- نبذ الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بصورة أو بأخرى.

٧- الغضب.

ويرى كفافى (٢٠٠٣) أن استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق تمر بخمس مراحل يمكن تمييزها بشكل نسبى، ويمكن ابرازها في الآتي:

١- مرحلة الصدمة:

وهذا هو الشعور الذى يشعر به الوالدان بمجرد مولد الطفل المعوق، أو بمجرد علمهما بوجود إعاقة لدى الطفل . . فالوالدان يتوقعان طفلاً جميلاً مكتمل القدرات يكون مبعث السرور والهناء لهما، ويضيف البهجة إلى جو الأسرة . . إلا أن الواقع يوقظهما من الحلم الجميل على طفل معوق يعانى من مشكلة جسمية أو حسية أو عقلية.

٢- مرحلة الإنكار والتشكك:

وغالباً ما يتبع الشعور بالصدمة إنكار لهذا الواقع الصادم، وعدم تصديقه أو التشكك في صحته وخاصة إذا كانت المعلومات عن إعاقة الطفل قد توافرت قبل مولده.

٣- مرحلة الانفعالات العنيفة:

وهى المرحلة التى تتسم بالحزن العميق الممزوج بالقلق الشديد، ويتناوب الحزن والقلق مع الشعور بالغضب والسخط وعدم الرضا بما حدث مع التساؤل عن سبب هذه الإعاقة ؟ وكيف حدثت ؟ ولماذا هما بالذات ؟ وما الحكمة في ذلك ؟ وما عساه أن يكون موقفهما من الطفل ومن شعورهما نحوه ؟ وما مستقبله ؟

٤- مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع:

وهى تتمثل في كل الجهود المبذولة من الأسرة للتكيف مع الواقع الجديد.

٥- مرحلة البحث عن الخدمات:

وهذه المرحلة تعتمد على التشخيص الجيد للإعاقة، وعلى درجة التضرر التى تمثلها الإعاقة٠٠ وتتوقف إلى حد كبير على مدى توافر هذه الخدمات في المجتمع٠

وقام عبد الرحيم (٢٠٠٣) بمراجعة قضايا نظرية وبحثية في المدركات الإيجابية لدى أسر الأطفال ذوى الإعاقات، وتوصل إلى أربع نتائج رئيسية في الأقل وهى:

١- إن أسر الأطفال ذوى الإعاقات يظهرون مدركات إيجابية بالإضافة إلى المدركات السلبية الضاغطة، وتوجد دلالات قوية على أن المدركات الإيجابية شائعة ومنتشرة٠

٢- إن الدراسات الوصفية للمدركات الإيجابية متسقة إلى درجة مقبولة في التعرف على عدد من مظاهر وأبعاد هذا النوع من المدركات٠

٣- إن نتائج غالبية الدراسات المتوافرة تشير إلى أن متغيرات مختلفة ترتبط بالمدركات الإيجابية والسلبية لدى ذوي الإعاقات٠٠ علاوة على ذلك توجد شواهد تتعلق بعضو الأسرة مثل جنس الوالد٠

٤- إنه على الرغم من أن كثيراً من الباحثين وجدوا أن أسر الأطفال ذوى الإعاقات يقررون قدراً من الضغوط أكثر مما تقرره الأسر الأخرى، فليس هناك دليل واضح على أنهم يظهرون أيضاً قدراً أقل من المشاعر أو المدركات الإيجابية٠

أخيراً، أكد هنلى وآخرون(٢٠٠٦: ٢٣٢) أن والدي الطلبة ذويالاحتياجات الخاصة يمرون عبر دورة من الانفصال والتكيف ثم الاتحاد٠٠ تتسم المرحلة الأولى، بعد تشخيص وجود إعاقة لدى الطفل بأنها مرحلة الصدمة والحزن

والذنب، وفي المرحلة الثانية تختلط مشاعر التقبل ونكران إعاقة طفلهما • وأخيراً يبدأ الآباء بمواءمة الحاجات الخاصة لطفلهما بدعم أحدهما الآخر والتعامل مع القضايا الناشئة • يعتمد سيناريو الحالة الجيدة هذا على قدرة الأسرة لاسيما الأم والأب على التكيف لضغوط الحياة لدى وجود إعاقة لدى الطفل •

وقد ذكر هالهان وكوفمان Hallahan & Kauffman(٢٠٠٠) أن العديد من النظريات أوضحت أن الوالدين يمرون بسلسلة من المراحل بعد معرفتهم أن طفلهم معوق، هناك قيود على طريقة المرحلة فهي تشتمل على اتجاه يرى أن جميع الوالدين يمرون بجميع المراحل بنفس الترتيب•• ومع هذا فإن العديد من الآباء تكون لديهم ردود فعل أو استجابات انفعالية مثل الشعور بالذنب •

وإذا كانت أغلب الأبحاث الخاصة بوالدى الأطفال المعاقين قد ركزت على الأمهات فإن الدراسات الحديثة وجدت أن الآباء يعايشون نفس مقدار الضغوط النفسية التى تعايشها الأم أو أقل قليلاً منها ويعتمد ذلك على مسئوليات الرعاية •• إن الآباء من الممكن أن يؤثروا على وظيفة الأسرة من خلال مقدار المساندة التى يقدمونها للأمهات وباقى أفراد الأسرة •• كما أن والدى الأطفال المعاقين يعايشون قدر كبير من الضغوط النفسية•

وفيما يتعلق بالاستجابات الانفعالية لإخوة الطفل المعوق، يمكن القول أن إدراك الإخوة والأخوات العاديين للطفل المعوق يتأثر بصورة كبيرة بكيفية إدراك الآباء لأخيهم المعوق - أي تقليد سلوك الآباء -، ومن جانب آخر بكيفية معاملة الآباء لهم مقارنة بمعاملتهما للطفل المعوق •

وفي هذا السياق ، يذكر محمود (١٩٨٧) أن نتائج الدراسات الإرشادية والإكلينيكية التي تناولت الأطفال ذوى الحاجات الخاصة وأسرهم، أفادت بأن مظاهر القلق والتوتر التي يعانى منها الإخوة والأخوات العاديين في أسرهم بها

طفل معوق ترجع إلى اعتقاد هؤلاء الإخوة بأنهم سوف يصابون بما أصيب به أخوهم المعوق الذي يخالطونه وأنهم سيصبحون آباء لأطفال معوقين مثل آبائهم، ومن جانب آخر اعتقادهم بأن والديهم هم السبب في جلب الطفل المعوق (أخيهم) إلى الحياة مما تسبب في تعاستهم وشقائهم، وقد أشار إلى ذلك فيذرستون Featherstone (١٩٨٠) في تقريره "بأن غضب هؤلاء الإخوة قد يوجه بصورة مباشرة للطفل المعوق معبرين به عن كرههم له وحقدهم عليه بسبب الرعاية الخاصة التي يوليها آباؤهم له، وبقدر أكبر من رعايتهم إياهم، وقد يمتد غضبهم ليشمل العالم بأسره، والأكثر من هذا، وذاك، إحساس الإخوة والأخوات بعقدة الذنب لكرههم لأخيهم المعوق، وحقدهم عليه، وعجزهم عن مساعدته في التغلب على مشكلاته الناجمة عن إعاقته"٠

وقد يرجع تضاعف الضغط النفسي لدى الإخوة والأخوات لطفل معوق إلى استهلاك هذا الطفل لقدر كبير من وقت وطاقة وأموال ومشاعر وعواطف أسرته، فمن المطلوب من هؤلاء الإخوة والأخوات عادى السمع تحمل قدر من المسئوليات الإضافية في الأسرة، فضلاً عن أنه من المتوقع منهم التعويض عن عجز أخيهم (أو أختهم) بتحقيق مستويات أعلى في التعليم، والرياضة والعمل (Israilt, 1986) ٠

وهكذا يتضح أن وجود الطفل المعوق في أسرة قد يكون ذا تأثير سالب على غالبية الإخوة والأخوات العاديين، وذلك لما يعانيه هؤلاء الإخوة من مسئوليات إضافية إذا ما قورنوا بإخوة وأخوات الأطفال العاديين – بل وتزداد تلك المسئوليات في حالة فقدان أحد الوالدين – أيضاً عادة ما يعانيان – أى الإخوة والأخوات – من افتقاد التواصل داخل الأسرة، الأمر الذي قد يسهم في إحساسهم بالوحدة النفسية فضلاً عن معاناتهم من التوقعات العالية التي يلقيها الوالدان – أى والدا الطفل المعوق – على كاهلهم كتعويض لحالة أخيهم المعوق٠

في ضوء ما سبق، يمكن القول أن من أهم الاستجابات الانفعالية لإخوة الطفل المعوق هي : الغيرة - الشعور بالذنب – الحزن – الخوف – الرفض،بالإضافة إلى الضغوط التي قد يتعرض لها الإخوة سواء من قبل الزملاء في المدرسة أو الأقارب والجيران، وعدم السماح لهم بالتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم ذات العلاقة بالإعاقة فضلاً عن تحملهم مسئولية رعاية الطفل في وقت قد لا يكونوا لديهم استعداد لذلك ٠

ثانياً: العوامل التي تؤثر في ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

تعتمد طبيعة الأسرة ورد فعلها واستجابتها للإعاقة على عدد من العوامل من أهمها:

- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة٠فبعض الأسر ذات الدخل المرتفع بالرغم من قدرتها على التدخل للحد من إعاقة طفلها، إلا أن هذا الطفل قد يمثل لها وصمة عار بالنسبة للطبقة التي تنتمي إليها، الأمر الذي قد يجعلها تودعه في مؤسسات رعاية (مدارس داخلية) ليس أملاً في العلاج بل لتجنب أنظار المجتمع تجاهه٠
- تلعب الخلفية الدينية للوالدين دوراً هاماً في درجة تأثير حالة الإعاقة التي لدي الطفل على الأسرة، فالإيمان بالله وما يجريه من أقدار من شأنه أن يبعث درجة عالية من الرضا بالواقع والتعامل معه٠
- سبب الإعاقة والعمر عند حدوث الإعاقة، فالحوادث أو الإصابات التي قد تؤدى إلى إعاقة مستديمة عند الطفل قد يكون لها تأثير أكثر سلبية على الوالدين بالمقارنة بالعجز أو الإعاقة التي حدثت نتيجة أسباب خلقية وتظهر عند الطفل منذ ميلاده٠

- الإمكانيات المتوفرة للأسرة مثل الدعم الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران والمؤسسات والتي من شأنها مساعدتها على التعايش مع الإعاقة وآثارها السالبة.

- درجة الإعاقة ونوعها، فمن الطبيعي أن آثار ضعف السمع مثلاً أقل من آثار إعاقة الصمم للطفل، وأيضاً إعاقة كف البصر أخف وطأة من إعاقة الصمم.. وعلى أية حال فإن درجة الإحباط أو الصدمة لا ترتبط بالضرورة وبصورة مباشرة بدرجة الإعاقة فقد تتكيف أسرة الطفل ذي التخلف العقلي الحاد للمشكلة وتفشل في ذلك أسرة الطفل ذي التخلف العقلي المعتدل.

- عدد الأطفال العاديين داخل الأسرة، حيث يختلف رد فعل الأسرة في حالة كون الطفل المعوق هو الوحيد في الأسرة فنجد أن مشاعر الحزن والصدمة تكون أكثر بالمقارنة إذا كان هناك أطفال عاديين في الأسرة ومنهم طفل معوق وترتيب الطفل المعوق في الأسرة، حيث سيكون رد الفعل أكثر سلبية إذا كان المعوق هو الأول في الأسرة في حين يكون رد الفعل أقل إذا كان ترتيبه الثاني أو الثالث مثلاً.

- كيفية تفسير الأسرة للإعاقة، فمن المعروف أن استجابة الوالدين للطفل المعوق تعتمد إلى حد كبير على كيفية إدراكهما لهذه المشكلة.

- التسهيلات والمصادر المجتمعية المتاحة للوالدين لرعاية الطفل المعوق وتدريبه، فتوافر قدر كبير من مصادر الدعم في المجتمع يسهل على الأسرة التوافق مع إعاقة الطفل وتقبل الإعاقة.

وبعد عرض ردود الفعل أو الاستجابات الانفعالية للوالدين نحو إعاقة الطفل وأثر وجود طفل معوق على الأخوة في الأسرة ،والعوامل المؤثرة ، يمكن الإشارة إلى أننا أمام عدة اعتبارات أهمها ما يلي:

- من الصعب فهم استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون فهم التوقعات الطبيعية لهم، وذلك باعتبار أن ميلاد طفل عادي ومعافى صحياً وبدنياً أمل يراود جميع أعضاء النسق الأسرى أو بمعنى أدق هدية تعدها الزوجة لزوجها. في حين أن ميلاد طفل معوق يعد بمثابة صدمة أو بمعنى أدق صدمة قوية للأسرة عامة وللوالدين خاصة.
- إن هذه الاستجابات إنما هي مشاعر طبيعية، فهي مشاعر إنسانية تظهر كتعبير عن إعاقة أحد الأبناء، وبالتالي فإن ظهورها أمر طبيعي، إلا أن القضية المهمة هي أن لا تتحول هذه المشاعر إلى قوة لوالدي الطفل المعاق وبالتالي للطفل المعاق نفسه. إن مسئوليتنا كعاملين في مجال التربية الخاصة تبصير أسر الأطفال المعاقين بهذه المشاعر ومساعدتهم على تجاوزها بصورة طبيعية وتقديم العون اللازم لمساعدة أطفالهم لتحقيق الحد الأقصى من النمو.
- يترتب على هذه المشاعر ردود فعل سلبية من قبل الطفل المعوق تجاه ذاته وأسرته والمجتمع، وهذا سوف ينتج عنه آثار سالبة حيث يرفض الطفل إعاقته والتكيف مع بيئته، وكذلك التكيف مع أسرته ويشعر بأنه عالة على أسرته وعبء تكرهه الأسرة وينبذه المجتمع وبالتالي سيتحطم وقد يفكر في التخلص من حياته...، ولهذا فإذا كنا نرغب في تدعيم مفهوم إيجابي لدى الطفل ذي الاحتياجات الخاصة فيجب إحداث تغيير في معتقدات واتجاهات الآباء تجاه هذا الطفل بشكل يجعلهم يتكيفون مع وجوده ويتقبلونه.
- إن ردود الفعل السلبية التي يواجهها من قبل الأسرة والأصدقاء والآخرين في المجتمع تولد عند الطفل المعوق مشاعر العداء أو الكره أو العنف وقد يبدأ بإظهار هذه المشاعر لمن حوله وأحياناً لأقرب وأكثر الناس محبة له. وفي أغلب الأحيان يضطر الطفل في النهاية لكبت هذه الأحاسيس مدركاً المدى الطويل لمعاناته وضرورة تحليه بالصبر والقوة.

ثالثاً : استراتيجيات التغلب على ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

يقدم الخطيب والحديدي(١٩٩٨) بعض الاستراتيجيات المقترحة للتعامل مع ردود الفعل النفسية للآباء والأمهات، والتي يوضحها الجدول التالي:

جدول (٣)

ردود الفعل	الاستجابة المطلوبة من الأخصائيين
الصدمة	دعم الوالدين وتفهم عواطفهما، فالإعاقة تؤدي إلى الشعور بخيبة الأمل والحزن ٠٠ والدعم لا يعني تشجيعهما على تبني الآمال غير الواقعية٠
النكران	لا تواجه الوالدين بالحقائق بشكل مباشر، ولعل أفضل الطرق للتعامل معه هي إتاحة الفرصة لهما ليقارنا أداء طفلهما بأداء الأطفال الآخرين من نفس عمره٠ ساعدهما على تقييم الوضع بموضوعية ولكن بطريقة لطيفة تتضمن تقديم وصف أولي وغير معقد لخصائص الطفل وحاجاته. المهم هو أن يحصل الطفل على الخدمات اللازمة وألا يؤدى النكران إلى حرمانه من تلك الخدمات٠
الحداد	قدم المساعدة العملية للوالدين وعبر عن تعاطفك معهما.
الخجل والخوف	كن إلي جانب الآباء الذين يعبرون عن مخاوفهم... زودهم بالمعلومات الحقيقية عن الإعاقة وقد تكون مجموعات الآباء ذات فائدة كبيرة.
اليأس والاكتئاب	شجع الوالدين على حضور الندوات والبرامج التربوية.. تقبل انفعالاتهما دون أن تطلق الأحكام عليهما.
الغضب	تقبل تعبير الوالدين عن الغضب ووجه غضبهما بطريقة صحيحة.. دعهما يعبران عما في داخلهم .. تفهم شعورهما بالإحباط.
الرفض	وجه الوالدين وقدم لهما الإرشادات المناسبة .. ولعل أفضل الطرق وأكثرها فائدة هو أن تتعامل مع الطفل إيجابياً وتركز على التحسن في أدائه.
التكيف والقبول	دع الوالدين يشاركان في تقديم الخدمات لطفلهما وزودهما بالمعلومات التي يحتاجان إليها لتتعامل مع طفلهما بطريقة مناسبة.

وقد أكدت طيبة (١٩٩٩) على أن هناك علاقة بين الحالة الانفعالية للوالدين وتقبل حالة الطفل، وهذا ما وضحه كل من كارنس وتيسكا Karnes & Teska (١٩٨٠) من أن الحالة الانفعالية للوالدين، فيما يتعلق بتقبل أوضاع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تمر بثلاث مراحل:

١- مرحلة عدم التصديق، أو الانكار •
٢- مرحلة الخوف، والضغط النفسى •
٣- مرحلة التأقلم، والتفكير السليم •

عموماً ، إن المتأمل في الاستراتيجيات التى يجب على الأخصائيين إتباعها للتعامل مع ردود الفعل الوالدية نحو الإعاقة والمعوق، يمكن القول أنه لكي ينجح الأخصائي أو معلم التربية الخاصة في عمله ويكون أكثر تواصلاً مع أسرة المعوق، لا يكفي أن يكتفي الأخصائي بأن يكون على علم بالإعاقة وأسبابها وآثارها فقط، لكنه يحتاج إلى معرفة بأسرة المعوق، وهذه المعرفة يمكن الحصول عليها من خلال الاستماع الواعي لأفراد الأسرة وفهم المشاكل التي تواجهها وكيفية التعامل معها بعد التعرف على كيفية إدراك الوالدين للإعاقة، وإدراك الوالدين للمتخصصين، وإدراك الوالدين لطفلهما، وإدراك الوالدين لنفسيهما، وإدراك كل من الوالدين للشريك الآخر، وإدراك الوالدين لأطفالهما الآخرين، وإدراك الوالدين للناس الآخرين •

وبعد عرض التفسيرات لردود فعل الوالدين، والاستجابة المطلوبة من الأخصائيين، يرى المؤلف أن هناك العديد من ردود الفعل الوالدية نحو ميلاد طفل معوق في الأسرة، قد تختلف من أسرة لأخرى في ضوء عدد من المتغيرات، إلا أنها لا تخرج عن كونها تتمثل في الصدمة، الإنكار، إلقاء اللوم على الذات

والآخرين، الشعور بالذنب والمرارة والغضب ٠ وأخيراً التقبل والبحث عن الخدمات الملائمة للطفل وإعاقته والبحث عن أفضل مصادر للدعم ٠٠ وذلك يرجع إلى أن الإعاقة في حد ذاتها تشكل أزمة حقيقية للأسرة وردود الفعل يعد شيء طبيعى قد يعد أمر صحى بشرط عدم الاستمرار في الاستجابات السلبية لأن الإعاقة شيء غير متوقع، وبالتالى يحتاج الآباء إلى من يرشدهم ويقدم لهم استراتيجيات للتغلب على مشاعرهم الذاتية ٠

لذلك يجب على آباء الأطفال المعوقين أن يكونوا على وعي بمشاعرهم نحو إعاقة الطفل قبل تقبلهم له ٠٠ لأن تقبل الآباء للطفل المعوق يعد محصلة لـ :

١- تقبل الطفل وإعاقته ٠

٢- تقبل أنه طفل له حاجات وخصائص شخصية قد تميزه عن أقرانه العاديين ٠

٣- تبنى توقعات وطموحات في ضوء ما تسمح به قدراته وامكانياته ٠

٤- تقبل الآباء لأنفسهم كآباء لطفل ذي حاجات خاصة يتطلب حاجات اجتماعية إضافية والبحث عن مصادر دعم ٠

الفصل الرابع
حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

مقدمة

أولاً : مفهوم الحاجة

ثانياً : تصنيف الحاجات الأساسية ٠

ثالثا: حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

١- الحاجات النفسية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة٠

٢- حاجات بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

٣- الكفايات اللازمة لإشباع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة٠

رابعاً: حاجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة٠

١- الحاجات الأساسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة٠

٢- حاجات أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة٠

٣- حاجات بعض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

٤- المتغيرات المرتبطة بحاجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ٠



الفصل الرابع

حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

مقدمة:

أشهر ما يمكن ذكره في هذا الصدد، هو ما ساهم به ماسلو Maslow (١٩٠٨- ١٩٧٠) صاحب الاتجاه الإنساني، والذي يعتقد أن لدينا جميعاً الدوافع التي توجهنا نحو أهداف نسعى إلى تحقيقها وذلك في نظرية الدوافع أو بمعنى أدق تصنيفه للحاجات الإنسانية وتصوره للحاجات في شكل هرم متدرج تقع في قاعدته الحاجات الفسيولوجية الأساسية وفي قمته الحاجات العليا مثل الحاجة إلى تحقيق الذات وهو قمة الهرم، ويعتمد الدور الذي تقوم به هذه الحاجات في تقرير سلوك الفرد على مدى قربها أو بعدها من قاعدة الهرم، فأقوى الحاجات هي الحاجات الفسيولوجية ولا يسعى الفرد إلى إشباع حاجات الحب والانتماء مثلاً إلا بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن والسلامة٠٠ بل كان ماسلو مثالياً في اعتقاداته عن الطبيعة البشرية وأرجع العدوان والسلوك المؤدى إلى إحباط (إعاقة) مختلفة الدوافع وبخاصة الحب والتقبل، وجميع ما يقدم للمعوق وأسرته من خدمات إرشادية ومصادر دعم الهدف منها هو كيفية إشباع حاجات المعوق الأساسية بشكل يسهم في توافقه النفسي والاجتماعي٠

أولاً: مفهوم الحاجة

للتعرف على مفهوم الحاجة، يجب التمييز بين كل من الدافع، الحاجة، الباعث٠٠٠ يعرف الدافع Motive بأنه حالة من الإثارة أو التنبيه داخل الكائن العضوي (الإنسان والحيوان)، والتي تؤدى إلى سلوك باحث عن الهدف٠ وتنتج عن هذه الحالة عن حاجة ما تعمل على تحريك سلوك الفرد وتنشيطه وتوجيهه٠

وتعرف الحاجة Need بأنها حالة من الحرمان أو النقص الجسمي أو الاجتماعي تلح على الكائن العضوي فتنزع به إلى إشباعها أو اختزالها مثل عند عدم تناولنا الطعام منذ مدة نشعر بالجوع، أي أننا نشعر بأننا في حاجة إلى الطعام، ونتخلص من الحاجة من خلال إشباعها ما يجب الإشارة إليه هو أنه ليست كل الحاجات متصلة بالدوافع الأولية الفسيولوجية كالجوع والعطش، بل هناك حاجات أخرى متعلمة يسعى الفرد إلى إشباعها مثل الحاجة إلى التحصيل، والتقبل الاجتماعي وبصفة عامة الحاجة تثير الدافع.

في حين يعرف الباعث Incentive بأنه موضوع أو شخص أو موقف ندركه على أنه قادر على إشباع حاجة ما، فالطعام والمال والتقبل يمكن أن تعمل على أنها بواعث، وتؤثر على سلوكنا، فالفأر الجائع يجرى في المتاهة عندما يشم رائحة الطعام، الباعث إذن هو الجانب الخارجي المثير للدافع.

في ضوء ما سبق يمكن تعريف الحاجات بأنها الرغبات التي يعبر عنها ذوو الاحتياجات الخاصة وأسرهم والمرتبطة بالخدمات الملائمة لذوي الإعاقة وأسرهم والتي تساعدهم على التغلب على ما يواجههم من أزمات. أي أن إعاقة الطفل تعد بمثابة دافع للوالدين للبحث عن الخدمات المرتبطة بإعاقة الطفل للتغلب على ما يعانوه من مشاعر وردود فعل سالبة وإشباع حاجاتهم إلى معلومات مرتبطة بالإعاقة والمعوق.

ثانياً : تصنيف الحاجات الأساسية

تصنف الحاجات الأساسية للفرد إلى ما يلي:

أ- الحاجات الفسيولوجية أو الأولية:

تعتبر الحاجات الفسيولوجية من أكثر الحاجات فعالية بالنسبة للفرد، وتؤثر في سلوكه بدرجة كبيرة، ومن أمثلة هذه الحاجات الجوع، الراحة، العطش، وما شابه ذلك وهى ضرورية لبقاء الإنسان وحفظ النوع، لذلك فهي شائعة بين جميع البشر وتظهر بينهم بدرجات متفاوتة.

ب- الحاجات النفسية أو الثانوية:

وهذه الحاجات أكثر غموضاً من الحاجات الأولية لأنها تمثل حاجات عقلية ومعنوية واجتماعية بدلاً من الحاجات الوظيفية للجسم.

وتتميز الحاجات الثانوية بالخصائص الرئيسية التالية:

- إنها شديدة التأثر بالخبرة التي يمر بها الفرد.
- إنها تتنوع في النمط والكثافة من شخص إلى آخر.
- إنها تتغير في داخل الفرد ذاته.
- إنها تعمل في إطار الجماعة ولا تعمل منفردة.
- إنها مشاعر غامضة وليست ملموسة كالحاجات الفسيولوجية.
- إنها تؤثر على السلوك بصفة عامة.

وقد نظم ماسلو Maslow الحاجات الأساسية للفرد بطريقة هرمية بالنسبة لقوة الحاجات وفاعليتها أي أنها مرتبة حسب أهميتها وأولويتها، إن كل حاجة من

الحاجات الأساسية لا تعلن عن نفسها إلا إذا أشبعت الحاجة التي قبلها في الترتيب الهرمى والحاجات الأساسية للفرد هى:

١- الحاجات الفسيولوجية:

وتعتبر هذه الحاجات نقطة البدء في نظرية الدوافع وهى تختلف في طبيعتها عن الحاجات الأخرى إذ تبدو أغراضها جسمية بدرجة كبيرة فالجوع مثلاً يبدو مكانه في المعدة ولكن الواقع أنه في حالة الجوع الشديد تتغير معظم أنسجة الجسم وتصبح في حاجة شديدة إلى الإشباع وينطبق نفس القول على حالة العطش.

٢- الحاجة إلى الأمن:

وتظهر أهمية هذه الحاجة بمجرد إشباع الحاجات البيولوجية وخاصة بالنسبة للكبار .. كما تظهر هذه الحاجة عند الأطفال عندما يغيب عنهم أبويهم أو عند تعرضهم للخوف .. وتدفع هذه الحاجة الناس إلى الحرص وتثير فيهم الرغبة للتملك علاوة على الأمن الروحي الذي تبعثه الطقوس الدينية، وتتضح هذه الحاجة في جهود البشر لإحاطة أنفسهم ببيئة اجتماعية منظمة، لا تشيع فيها الخوف والتهديد وإنما تشيع الاستقرار والاطمئنان.

٣- الحاجة إلى الانتماء:

إذا ما أشبعت الحاجات البيولوجية والحاجة إلى الأمن إشباعاً طيباً تبرز حينئذٍ الحاجة إلى العطف والانتماء، ويشعر الفرد شعوراً قوياً لم يسبق أن أحس به ويرغب في أن يتخذ مكاناً في جماعته ويسعى لتحقيق أهدافه في ظل الجماعة، وأن تعطيل إشباع هذه الحاجة هو السبب الأساسي لحالات عدم التوافق. لذلك أكد سيفرت وهافننج Seifert & Haffnung (١٩٩٣) على أن لدى الفرد حاجة إلى أن يحصل على تأكيداً لذاته من الآخرين، بل ولدى الفرد الرغبة في الاعتبار

الموجب غير المشروط Unconditioned positive regard بمعنى أن ينال الفرد التقدير من الآخرين بدون أية شرط.

٤- الحاجة إلى التقدير:

توجد لدى الكثير الحاجة إلى تقدير أنفسهم تقديراً عالياً مع احترام الذات كما توجد لديهم الرغبة في أن يقدرهم الآخرون .. ويؤدى إشباع الحاجة إلى التقدير إلى الإحساس بالثقة بالنفس والقوة والقدرة والكفاية والنفع بالنسبة للمجتمع، وتعطيل هذه الحاجة يؤدى إلى تثبيط العزيمة أو إلى اتجاهات تعويضية والشعور بالإخفاق الذي قد يؤدى إلى الصراع النفسي.

٥- الحاجة إلى المعلومات والفهم:

ولهذه الحاجة تأثيرها على الفرد من حيث فهمه لكل ما يتعلق بحياته فالطفل خلال مراحل نموه يقوم بتجميع الموضوعات التي تمكنه من الحصول على المعلومات ثم يبدأ في محاولة الفهم ومحاولة تفسير الظواهر التي يراها حوله، وهذه الحاجة تسبب الشعور بالإحباط لدى التلاميذ عندما تحول قلة المعلومات دون فهمهم للمواد التي يدرسونها وخاصة إذا لم تكن هذه المعلومات مرتبطة ارتباطاً مباشراً بخبراتهم.

٦- الحاجة إلى تحقيق الذات:

ونعنى بها أن كل ما يستطيع الإنسان أن يحققه يجب أن يعمل على تحقيقه حتى يصبح سعيداً أي أن يختار الإنسان الدراسة أو العمل الذي يلائمه في حدود قدراته وإمكانياته ويحاول تحقيق أهدافه في هذا المجال، ولذلك فإن طريقة إشباع هذه الحاجة تختلف من فرد إلى فرد آخر وفقاً لإمكانيات كل فرد، كما تبرز هذه الحاجة بوضوح بعد إشباع الحاجة الأساسية السابقة للفرد.

ثالثاً : حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة:........

في البداية يجب الإشارة إلى أنه مع أن ذوي الاحتياجات الخاصة كفئات أو أفراد مختلفون فيما بينهم فيما يتعلق بخصائصهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص والحاجات العامة، ولكن هناك حاجات خاصة تفرضها الإعاقة - وبالرغم من وجود بعض الحاجات العامة بين المعوقين إلا أنهم لا يمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافاً كبيراً عن بعضهم البعض – بحيث إذا تم مراعاتها تأهلهم ليصبحوا أكثر فاعلية في المجتمع٠ وأيضاً يتشابه ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في بعض الحاجات البيولوجية كالحاجة إلى النوم والشرب٠٠ الخ والتي تهدف إلى المحافظة على البقاء و محاولة التوافق النفسي والاجتماعي ٠

وللتعرف على حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة، يجب الإشارة إلى ما يلي:

١- الحاجات النفسية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة:

من أهم الحاجات النفسية والاجتماعية ما يلي:

أ- الحاجة إلى الحب Need for love:

تعتبر الحاجة إلى الحب من أهم الحاجات الضرورية اللازمة لبناء شخصية الإنسان بصورة سوية، وتتكون هذه الحاجة من عنصرين يصعب الفصل بينهما وهي الرغبة في الود مع الآخرين، كذلك الرغبة في الحصول على مساعدة وحماية وتدعيم شخص آخر أو جماعة أخرى، وترتبط بهذه الحاجة (الحب) حاجة الطفل إلى الشعور بالأمان، وبالتالي فإن هناك أشياء كثيرة يمكن للأباء والمربين تدعيم تلك الحاجة لدى الأطفال ومن أهمها:

- تقبل مشاعر الأطفال.
- يجب أن يتصف الآباء بتقبل سلوك أطفالهم.
- يجب أن يشعر الأطفال بحب الآخرين لهم.
- عدم التكلف من مصاحبة الحب والحنان.
- مراعاة الظروف الخاصة للأطفال وكذلك ظروفهم الاجتماعية.
- أن الطفل المريض أو المعوق يجب على الآباء والمربين ألا يضيفوا إلى ما لديه من الشعور بمزيد من الأسى بل يجب معاملته بصورة متساوية مع ذويه وتعويده بقدر الإمكان الاعتماد على نفسه والاستقلال التدريجي عن الآخرين. (الأشول، ١٩٩٩)

ب- الحاجة إلى الانتماء Need for belonging:

تنمو هذه الحاجة عند الطفل منذ الشهور الأولى من مولده، فالألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى التي يجد فيها الطفل إشباع حاجته إلى الأمن العاطفي، وفي هذا الصدد، يؤكد فوستر وبلايث Foster & Blyth (١٩٩١) على الدور الحيوي الذي تلعبه جماعة الأقران في حياة الفرد، حيث أنها تساعده على الانتقال من الاعتماد على الآباء إلى الشخصية المستقلة والعثور على دور يقوم به في الجماعة التي ينتمي إليها.

وقد تظهر الحاجة للانتماء لدى الطفل (المعوق) بطريقة أكثر عمقاً عندما يشعر بأنه غير مرغوب أو مهمل أو منبوذ، مما يستدعي تقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال حتى توفر لهم جواً أسرياً يساعدهم إلى الإحساس بالانتماء وأنهم مرغوب فيهم حتى نزرع في قلوبهم الإحساس بالأمان والأمن الداخلي.

ج- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي: Social acceptance:

ترتبط بالحاجة إلى الانتماء إلى الجماعة نتيجة للحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المعوق بصفة عامة، فالطفل المعوق قد يشعر بعدم التقبل الاجتماعي في البيت والمدرسة ومع أصحابه، مما يجعله يسعى للحصول على التقبل الاجتماعي، ويستمرون في بذل الجهد بالتدعيم الاجتماعي، وفي هذا الصدد أكد حنفي (٢٠٠٣) أن المراهقين الصم أكثر شعور بالتقبل من جانب أقرانهم الصم ومعلميهم بالمقارنة بوالديهم، وذلك يرجع إلى إدراك الصم بأن أقرانهم الصم ومعلميهم أكثر تواصلاً معهم وإدراكاً لمشاعرهم والتي يعجز بعض الآباء في ذلك الأمر الذي يؤكد على مدى حاجة أسر المعوقين سمعياً إلى تعلم لغة الإشارة أو طرق التواصل مع طفلهم الأصم بشكل يسهم في تحسين تواصلهم معه وبالتالي إدراك الأصم بالتقبل الاجتماعي من المحيط الأسرى. وهذا يتفق مع ما توصل إليه ديسيل Desselle (١٩٩٤) من وجود علاقة موجبة بين طرق التواصل وتقدير الذات لدى المراهق الأصم، وأنه كلما كان الآباء أكثر معرفة بطرق التواصل مع أبنائهم الصم أدى ذلك إلى شعور الأصم بأنه مقبول اجتماعياً، وإن هذه الإعاقة مجرد ضعف في أحد الحواس، ويمكن التغلب باستخدام وسائل معينة.

د- الحاجة إلى الإنجاز Need for Achievement:

أشار ماكليلاند وآخرون Mc Clelland et all إلى أهمية الحاجة إلى الإنجاز في حياة الإنسان، وعلاقته بالذكاء، بمعنى أنه كلما زاد الذكاء زادت الحاجة إلى الإنجاز، إلا أن الدراسات بعد ذلك أشارت إلى ارتباط الحاجة للإنجاز بظروف التنشئة الاجتماعية أكثر من ارتباطها بالذكاء، وهذا يؤكد أن للأسرة تأثير كبير في تكوين الحاجة إلى الإنجاز الأكاديمي والفكري والمهني للأبناء.

هـ ـ الحاجة إلى الشعور بالكفاءة Need of Competence:

إن الشخص العادي يجاهد من أجل أن يكون أهلاً للمسئولية، وأن يكون مؤثراً فيمن حوله ٠ويُمكن الشخص من العمل الذي يقوم به، يشعره بالسعادة خاصة عندما يشعر بتحدى العمل لقدراته٠٠ وأشارت الدراسات إلى تفوق العاديين على المتخلفين عقلياً في إثبات الكفاءة والأهلية، بسبب مجاهدة العاديين من أجل الوصول إلى النجاح، وخوف المتخلفين عقلياً من الفشل٠٠ إن المتخلفين عقلياً الذين يعيشون مع أسرهم أعلى من الذين يعيشون في مؤسسات في هذه الناحية، ويفسر ذلك بأن تكرار تعرض المتخلفين عقلياً للفشل والإحباط يجعلهم سلبيين وأن إيداعهم في مؤسسات اجتماعية يجعلهم أكثر مطاوعة وخضوعا، ويضعف رغبتهم في إثبات كفاءتهم٠

و ـ الحاجة إلى الإرشاد والدعم:

يقصد بالإرشاد أن توجه الخدمات الإرشادية ليس لوالدى الطفل المعوق فقط بل للمعوق ذاته أيضا، وذلك لتبصيره بالإعاقة وآثارها وكيفية استثمار ما لديه من قدرات، وأن الإعاقة تحدى للفرد، وأن هناك الكثير من المعوقين تحدوا الإعاقة وأصبحوا نموذجاً يحتذي بهم بين العاديين ٠

٢ ـ حاجات بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

إن المتأمل في مجال التربية الخاصة وفئاتها المتعددة ، يلاحظ أن الإعاقة تفرض آثار سالبة على جوانب نمو الشخصية للمعوقين، وهذه الآثار تترتب على مشكلات في التوافق والتكيف قد تختلف من فرد لآخر حسب نوع الإعاقة ودرجتها ورد فعل الوالدين نحوها٠٠ الخ٠ هذه المشاكل تتطلب العديد من الحاجات الطبية والنفسية والاجتماعية٠٠ الخ فضلاً عن تقديم خدمات إرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم٠

وقد ذكر كابزى وكروز Capuzzi & Cross (١٩٩٧) أن المعوقين يعانون من العديد من المشكلات أهمها ما يلي:

١- ضعف الدافعية والتي غالباً ما تكون مصحوبة بفوائد لا شعورية للفرد المعوق.
٢- التردد وعدم المشاركة في الإجراءات والبرامج العلاجية والتأهيلية.
٣- الاكتئاب.
٤- تصور جسمي مشوه.
٥- مفهوم ذات سلبى.
٦- فقدان الضبط الذاتي.
٧- فقدان مصادر المكافأة والمتعة.
٨- فقدان الاستقلال الجسمي والاقتصادى.
٩- الصعوبة في تقبل الإعاقة والتكيف لها.
١٠- عدم القدرة على تيسير البيئة.
١١- الاعتمادية على الآخرين في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.
١٢- الاضطراب في الأدوار الاجتماعية والمهنية.
١٣- تغيير ديناميات وعلاقات الأسرة.
١٤- الاضطراب في الحياة الاجتماعية.
١٥- الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة.
١٦- الرفض والعزلة الاجتماعية.
١٧- فقدان أو نقص في المهارات الاجتماعية المناسبة.
١٨- انخفاض في النشاط الجنسي.

وللتغلب على تلك المشاكل ،يجب إشباع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة، ولمزيداً من الإيضاح ، يجب عرض لبعض حاجات فئات الإعاقة، ومنها ما يلي:

١ - حاجات المعوقين سمعياً:

تعرف الإعاقة السمعية بأنها مفهوم أو مصطلح عام يطلق على الفئة التي تعانى من فقد أو عجز كلى أو جزئي في حاسة السمع بشكل يجعل من الصعب السمع عبر حاسة السمع ويتضمن هذا المصطلح مفهومي الصم Deafness (الأصم) وضعف السمع Hard of hearing وتوضيح ذلك فيما يلي:

- يرتبط مصطلح الصم Deafness بالشخص الأصم Deaf وهو الذي فقد الحاسة السمعية منذ الميلاد أو قبل تعلم الكلام أو حتى بعد تعلم الكلام، بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية، إلا باستخدام طرق التواصل المعروفة (التهجي الإصبعي، لغة الإشارة، قراءة الشفاه، التواصل الكلى)٠
- يرتبط مصطلح ضعف السمع بالشخص ضعيف السمع وهو الذي يعانى عجزاً أو نقصاً في حاسة السمع بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية، إلا باستخدام وسائل معينة٠ ويترتب على فقد السمع العديد من المشكلات التي يعانى منها المعوق سمعياً، لخصها حنفي (٢٠٠٢) في مشكلات اجتماعية لصعوبة التواصل اللفظي مع الآخرين، مشكلات مرتبطة بالسلوك العدواني والتقلبات المزاجية٠ والمشكلات المرتبطة بالعمليات العقلية، ثم المشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي والمهارات الأكاديمية وأخيراً المشكلات المرتبطة بالسلوك المضاد للمجتمع٠

في ضــوء مـا ســبق ، يمكـن القـول أن مـن أهـم حاجـات المعوقين سـمعياً ما يلي:

- الشعور بالتقبل كفرد له قيمة وإمدادهم بمعلومات عن الصمم أو ضعف السمع .
- الشعور بالخدمات الطبية وإجراء فحوص السمع ومخطط السمع .
- التدريب على استخدام المعين السمعي الملائم للفقد السمعي وخاصة قبل اكتساب اللغة .
- التدريب السمعي للاستفادة مما لديهم من بقايا سمعية، وتنمية القدرة على التمييز بين الأصوات .
- تدريبات نطق لتنمية أجهزة النطق لديه وتنمية مهارات قراءة الشفاه وإخراج الأصوات .
- تعلم لغة الإشـــارة باعتبارها لغة تواصل ولغتهم الأساسية في غياب اللغة اللفظية لديهم .
- الدعم النفسي لخفض مستويات القلق لديهم لعجزهم عن التواصل بفعالية مع أقرانهم العاديين، ومساعدتهم على تقبل المعين السمعي .
- الـدمج مـع أقـرانهم العـاديين فـي الأنشـطة الاجتماعيـة والترويحيـة والثقافيـة والتعليمية .
- التـدريب علـى التواصـل الكلـى (قـراءة الشـفاه، لغـة الإشـارة، القـراءة، الكتابـة، الهجاء الإصبعي) للصم وذلك بهدف الاستفادة من جميع طرق التواصل) .
- حاجـات تعليميـة مثـل إجـراء بعـض التعـديلات فـي المنــاهج مـزودة بالرســوم والإيضاحات .

- تعديلات بيئة الفصل من حيث الإضاءة، التهوية، عدد الطلاب، موقع الطالب بالنسبة للسبورة، مكان المعلم .. الخ.
- مواصلة التعليم الجامعي.
- تفهم المحيطين بهم لخصائصهم ولغتهم وتقبلهم كالعاديين.

٢- حاجات المتخلفين عقلياً:

يعرف التخلف العقلي على أنه حالة تشير إلى جوانب تصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة والمهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ومهارات العمل. (القواعد التنظيمية، ١٤٢٢هـ)

ويعانى ذو الإعاقة العقلية من العديد من المشاكل المرتبطة بالنمو الحركي ومشكلات مرتبطة بالانتباه والتركيز، ومشكلات اجتماعية وما يرتبط بها من عدم القدرة على التكيف والتصرف في المواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى ما يعانوه من السلوك الاندفاعي والنزعة العدوانية وضعف الثقة بالنفس.. الخ.

وبالتالي فالمتخلف عقلياً في حاجة إلى:

- الشعور بالتقبل كفرد له قيمة.
- تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية بصفة عامة.
- الشعور بالحب والتقبل والتحرر من الخوف من الآخرين.

- تعلم الاعتماد على الذات وإزالة العوائق التي تحول دون اندماجهم مع العاديين.
- التدريب على المهارات الحسية والمعرفية والاجتماعية والعناية بالذات.
- تهيئة بيئة تربوية تسمح لهم بحرية النمو والارتقاء.
- رسائل واضحة ودقيقة ومفهومه من المحيطين بهم.

٣- حاجات ذوي صعوبات التعلم:

تعرف صعوبات التعلم بأنها هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام، والقراءة والكتابة (الإملاء، والتعبير، والخط)، والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقبى أو السمعي أو البصري أو غيرها من أنواع العوق أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية. (القواعد التنظيمية، ١٤٢٢هـ)

ومن أهم حاجات ذوي صعوبات التعلم ما يلي:

يعانى ذوي صعوبات التعلم من العديد من المشكلات الجسمية والنفسية تتطلب عدة حاجات أهمها ما يلي:

- الشعور بالتقبل كفرد له قيمة
- برامج إرشادية تدريبية للتغلب على مشكلات الكتابة والقراءة.
- برامج إرشادية للحد من النشاط الزائد والسلوك الاندفاعى.
- تدريب معلميهم على كيفية التعامل مع المشكلات الجسمية المرتبطة بمشكلات عصبية وإدراكية.

- استراتيجيات تربوية تساعدهم على التغلب على مما يعانوه من صعوبات تربوية خاصة.
- مساعدتهم على تبني توقعات إيجابية وبناءة نحو ما يمتلكون من قدرات وإمكانيات.
- التنوع في أساليب التعليم وطرائقه بحيث يجعل عملية التعلم أكثر تشويقاً للمتعلم.

٤- حاجات المعوقين جسمياً:

تعرف الإعاقة الجسمية أو العوق الجسمي بأنه العوق الذي يحرم الفرد من القدرة على القيام بوظائفه الجسمية والحركية بشكل عادى مما يستدعى توفير خدمات متخصصة تمكنه من التعلم. (القواعد التنظيمية، ١٤٢٢هـ)

ومن أهم حاجات المعوقين جسمياً ما يلي:

- الشعور بالتقبل كفرد له قيمة.
- تبصيرهم بالإعاقة التي يعانون منها وكيفية التوافق معها وتقبلها.
- الدعم النفسي لخفض مستويات القلق وتنمية تقدير الذات لديهم.
- الخدمات الصحية وإجراء الفحوص الطبية.
- الخدمات المساندة مثل العلاج الطبيعي لتقوية عضلات الجسم وتطوير مهارات الاستقلال الذاتى.
- تعديلات بيئية مثل إزالة الحواجز، تعديل المداخل والحمامات، والمصاعد، تعديل الأبنية بحيث تتلاءم مع إعاقة الطفل المشلول مثلاً.
- توفير الأجهزة التعويضية المساعدة مثل الكرسي المتحرك، والأطراف الصناعية، وأجهزة التقويم وعكاكيز المشى.
- **التأهيل المهني بما يتلاءم مع طبيعة الإعاقة.**

- الدعم الاجتماعي وتفهم المجتمع للمعوقين، وتغير اتجاهاتهم من السلبية والشفقة والعطف إلى الاحترام والتقبل غير المشروط.
- الدمج مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية والتعليمية

٥- حاجات المعوقين بصرياً:

تعرف الإعاقة البصرية أو العوق البصري بأنه مصطلح عام يندرج تحته من الناحية الإجرائية – جميع الفئات التي تحتاج إلى برامج وخدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص في القدرات البصرية، ويتضمن فئة المكفوفين، وضعاف البصر.

ويعرف الكفيف بأنه الشخص الذي تقل حدة إبصاره بأقوى العينين بعد التصحيح من ٦٠/٦ متراً (٢٠٠/٢٠ قدم) أو يقل مجاله البصري عند زاوية مقدارها (٢٠) درجة.

ويعرف ضعيف البصر بأنه الشخص الذي تتراوح حدة إبصاره (٢٤/٦ و ٦٠/٦ متراً)، (٢٠/٢٠، ٢٠٠/٨٠ قدم) بأقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة.

ويترتب على كف أو ضعف البصر العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، والتي تتطلب إرشاد لتنمية قدرات المعوق بصرياً واستثمار ما لديهم من قدرات وإمكانيات.

وفيما يتعلق بحاجات المعوقين بصرياً، يجب التأكيد على أن تلبية تلك الحاجات لا تقتصر على إزالة الحواجز المادية، ولكنها تشمل بالضرورة إزالة الحواجز النفسية وتعديل اتجاهات العاديين نحو كفيف البصر.

وبالتالي، فإن المعوقين بصرياً في حاجة إلى ما يلي:

- الشعور بالتقبل كفرد له قيمة.
- تطوير المفاهيم وإدراك الأشياء في صورتها المادية الملموسة بالحواس.
- تنمية وعي الطفل بالمفاهيم المتعلقة بمواقع الأشياء واتجاهاتها، وأبعادها ومسافاتها.
- التعرف على تركيب جسمه وتكوين صورة دقيقة عنه وعن وظائف أجزائه.
- التشجيع على التحرك بحرية خاصة في مراحل النمو الباكرة لإتاحة الفرصة لاكتشاف البيئة المادية المحيطة به.
- التدريب على المهارات الأساسية مثل التوازن، والإحساس بالحركة، والاتجاه، وتحديد مصدر الصوت في البيئة.
- التدريب على طريقة برايل للقراءة والكتابة.
- إتاحة الفرصة لممارسة مهارات الحياة اليومية وتنمية مهارات السلوك الاستقلالي.

في ضوء ما سبق، يتضح أن الحاجات الأساسية للأطفال المعوقين قد لا تختلف عن حاجات أقرانهم العاديين، ولكن ليس المهم هو عرض تلك الحاجات ولكن توضيح كيفية إشباعها، حيث أن الإعاقة قد تعوق المعوق في إشباع بعض الحاجات، خاصة وأن الشعور بالأمن وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين يتطلب تضافر من المحيطين بالمعوق ودافع عند المعوق لإشباع تلك الحاجة، في حين أن المتأمل لاتجاهات المجتمع نحو المعوقين يلاحظ أنه يغلب عليها الاتجاهات السلبية وبالتالي تحد من إشباع المعوق لبعض الحاجات النفسية.. الأمر الذي يؤكد عدم إمكانية إشباع حاجات المعوقين دون تلبية الحاجات الخاصة بأسرهم، فالطفل المعوق يُكون مفهومه نحو ذاته ونحو الآخرين من اتجاهات أعضاء الأسرة نحوه، فالأسرة بالنسبة للمعوق هي العالم الأول الذي يرسم له صورته عن الآخرين، ولذا

يجب التأكيد على أن حاجات المعوق لا تنفصل عن حاجات الأسرة ٠٠ حيث أن الشعور بالثقة على سبيل المثال ينمو عند الطفل عندما يطمئن لمن حوله خاصة الوالدين، وكذلك الحاجة إلى الاستقلال للمعوق يتوقف على الفرص التي تهيئها الأسرة للطفل للاختبار والتجربة، وبالتالي قد تعطل الأسرة الشعور بالاستقلال للطفل ٠٠ مما يؤكد أهمية الاقتناع بأن ما يقدم للأسرة من إرشاد ومصادر دعم إنما هى في الحقيقة دعم لجميع أفراد الأسرة بما فيها المعوق ذاته ٠٠ وهذا يتطلب من العاملين مع المعوقين مراعاة حاجات أسرة المعوق ومحاولة تلبيتها، لأن ليس الهدف من تقديم خدمات التربية الخاصة هو الاهتمام بالمعوق وتلبية حاجاته فقط بل تقديمها له في إطار الخدمات المقدمة لأسرة المعوق ٠

٣- الكفايات اللازمة لإشباع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة

إن تلبية حاجات المعوقين تتطلب من معلم التربية الخاصة أن يلعب دور المعلم المرشد في التعامل مع المعوقين، وذلك يتطلب منه عدة متطلبات منها ما يلي:

١- القدرة على التقييم ومعرفة أسباب الإعاقة وآثارها على جوانب النمو ٠

٢- القدرة على تقييم ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم نحو الطفل المعوق واستراتيجيات التغلب على الضغوط ٠

وهذا يؤكد أن مجال التربية الخاصة للمعوقين يتطلب مجموعة من المدرسين الأكفاء القادرين على القيام بالدور التعليمي والإرشادي لهذه الفئات تكاملاً مع الأدوار الأخرى للأخصائيين والمرشدين نفسياً واجتماعياً، وذلك لما يعانيه المعوق من مشكلات تعوق أدائه الاجتماعي والأكاديمي ٠

وعندما ننظر برؤية تكاملية إلى دور المرشد النفسي في تنمية قدرات وميول المعوق، إذا كان الأخصائي النفسي يسهم في مساعدة المعوق على التوافق مع

نفسه والآخرين، فإنه يمكن القول بأن هذا لا يؤتى بثماره إلا بما يقوم به المعلم من أدوار في التعليم والإرشاد والتوجيه حيث يقوم المعلم بعده بأدوار منها ملاحظة سلوك الطفل داخل الفصل، متابعة الحالة التعليمية والسلوكية.. هذا يؤكد أهمية أن يقوم المعلم بالعديد من الأدوار أهمها دوره الإرشادي في مجال التربية الخاصة.

وفي هذا الصدد ذكر الخطيب وآخرون (١٩٩٦) أن هناك العديد من المهارات يجب توافرها في معلم التربية الخاصة للقيام بالدور الإرشادي للطفل المعوق منها:

١- بناء الألفة:

وذلك يمكن تحقيقه بتجنب استخدام المصطلحات غير المفهومة، وبالتعبير عن الاهتمام بالطالب.

٢- التعاطف:

وهو الإحساس بالحالة الانفعالية للشخص وتفهمها .. وبإمكان المعلم تفهم شعور الطالب بالانتباه إلى المؤشرات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عنه أو تخيل نفسه في موقف الطالب الكفيف مثلاً.

٣- مراعاة الفروق الفردية:

ويعني ذلك عدم محاولة التعميم من شخص إلى آخر، فلكل شخص ظروفه الفريدة.

٤- عدم التكلف:

ويعني الاهتمام الحقيقي بالشخص ومحاولة تفهم ظروفه وصعوباته ومساعدته على إيجاد الحلول المناسبة.

٥- الإصغاء باهتمام:

للأسف كثيراً من المهنيون الذين لا يصغون لما يقوله الشخص المعوق أو اسرته•• وهذا ما يوصف بظاهرة الأذن الصماء، ولكن الإرشاد الفعال يتطلب ليس مجرد الإصغاء وإنما الإصغاء النشيط بمعنى أن يسأل المرشد أسئلة توضيحية، وأن يعيد ما قاله المسترشد(الطالب)، وأن يلخصه•• الخ•

٦- الاتصاف بالمرونة:

ويعني ذلك تقديم بدائل مختلفة، إذا لا توجد طريقة واحدة للتعامل مع المشكلات•

٧- التغذية الراجعة:

وتهدف إلى تزويد المسترشد بالمعلومات عن سلوكه•• ويجب أن يكون الهدف من التغذية الراجعة هداية المسترشد لا تقديم التغذية الراجعة السلبية (الانتقاد أو التوبيخ)•

إن الهدف النهائي من إرشاد الطفل هو إعداده علمياً ومهنياً أو تأهيله بهدف الاستفادة أو استثمار ما لديه من قدرات وإمكانيات بما يحقق له تأكيد ذاته•• وبناءً عليه يضع المرشد النفسي استراتيجيه للطفل المعوق في ضوء الأهداف التربوية المتفق عليها وفق نظام استراتيجيه تستهدف إعادة تأهيله بما يتناسب مع قدراته وإمكانياته•

وبالتالي، لإشباع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة ، يجب على معلم التربية الخاصة أن يكون ذا معرفة بالدور الإرشادي في العملية التعليمية ، والتي تلعب دوراً فعال في دورة التربوي ، وأن يعمل على ما يلي:

- مساعدة المعوقين على تقبل حقيقة إعاقتهم وما ترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم التي حددتها طبيعة إعاقتهم ٠
- مساعدة المعوقين على التكيف والتعايش مع إعاقتهم والتعامل مع تلك الإعاقة عن طريق مواجهة المشكلات التي ترتبط بإعاقتهم ٠
- تزويد المعوقين بمعلومات أساسية عن مصادر الدعم وبرامج التأهيل والتدريب والعلاج المتوافرة في المجتمع وكيفية الحصول عليها وتشجيعهم على المبادرة في طلبها ٠
- إرشاد المعوقين إلى فرص التأهيل والتدريب والعلاج المتاحة والمتوفرة لهم ٠

إن هذه الأهداف التي يسعى الإرشاد لتحقيقها تعكس في حقيقة الأمر حاجات هامة جداً وملحة للأفراد بشكل لعام وللمعاقين وأسرهم بشكل خاص ٠٠ مع الأخذ في الاعتبار أن تفاعلات الإعاقة مع شخصية المعوق وبخاصة الجانب السيكولوجي من سلوكه وأفراد أسرته تتطلب من معلم التربية الخاصة بذل جهود مضاعفة ودقيقة لتقديم خدمات الإرشاد لهؤلاء الأفراد وأسرهم ٠

رابعاً: حاجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

يتطلع الآباء إلى ميلاد طفل عادى ومعافى صحياً وجسمياً، حيث يعد الأبناء امتداداً للآباء بل هم مشروع المستقبل بشكل يجعل لوالديهم هدف في الحياة ولكن قد يولد الطفل وهو يعانى من أوجه القصور في حاسة أو أكثر من حواسه أو جانب أو أكثر من جوانبه النمائية أي الإعاقة مما يفقدهما الأمل ويقع الآباء في سلسلة من ردود الفعل السالبة – حيث تتحطم الآمال والطموحات – قد تكون مصحوبة بالعديد من المشكلات الأسرية، والمادية والاجتماعية ٠٠ مما يعرضهم للعديد من

الضغوط الأمر الذي يجعل الآباء في حاجة إلى تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة الطفل فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

وفي هذا الصدد، أكد الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) على أن تعرض والدي الأطفال المعوقين للضغط النفسي من جراء ما يتعرضون له من صدمة عند تشخيص حالة الابن، تؤدى إلى شعورهم بعدم الاتزان حيث يصعب عليهم مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر عليهم هنا تنشأ الحاجة Need التي تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمدهم بما يعينهم على مواجهة أزمته والتغلب عليها، ولا شك فإن شدة الحاجة تختلف كماً وكيفاً حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها.. وحيث أن مصدر الأزمة هنا يُعد من النوع الشديد والقاسي (الابن المعوق) لذلك نتوقع أن تزداد حاجة الوالدين إلى المساعدات الخارجية التي تعينهم على استعادة التوازن ومحاولة التكيف في ظل وجود الابن المعوق وتُعد معرفة اهتمامات الوالدين واحتياجاتهم أساسية لتقديم الخدمات المناسبة والدعم الفاعل الذي يعينهم على تحقيق التكيف المنشود.

وبالتالي، يعد التعرف على احتياجات والدي الطفل المعوق يمثل نقطة البدء في وضع الأهداف للتدخل الأسرى المبكر الذي من شأنه أن يقلل مما يعانيه من ضغوط وأزمات، وبالتالي زيادة قدرتهم على مواجهة الإعاقة والتوافق معها.

وللتعرف على حاجات أسر ذوى الاحتياجات الخاصة، يجب الإشارة إلى ما يلي :

١- الحاجات الأساسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

بعد إطلاع المؤلف على أدبيات التربية الخاصة ونتائج البحوث والدراسات التي تناولت احتياجات أسر المعوقين، أتضح أن المشاعر وردود الفعل التي تنتاب الوالدين ذات وجهين هما ما يلي:

* **الوجه الأول**: يتمثل في حاجات الوالدين المتعلقة بردود فعلهم المصاحبة لإعاقة الطفل حيث توصلت دراسة الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) – على سبيل المثال – إلى أن الاحتياجات الوالدية تتأثر بمستوى الضغط النفسي، وكذلك دراسة الحازمي (١٩٩٨) والتي أكدت على العلاقة بين الضغوط وحاجات أسر المعوقين عقلياً ..

* **الوجه الثاني**: الحاجات المتعلقة بمشكلة طفلهم المعوق وهذا يؤكد صعوبة الفصل بين احتياجات الأسر الناجمة عن ردود الفعل المصاحبة للإعاقة والحاجات المرتبطة بإعاقة طفلهم حيث أنه لا يتوقع من العاملين في معاهد وبرامج التربية الخاصة تلبية الحاجات الخاصة بالأطفال المعوقين دون تلبية الحاجات الخاصة بأسرهم وتلك مهمة ليست سهلة ولكن لا بد من التصدي لها.

وفي هذا الصدد أكدت دراسة سومرز وآخرون Summers et al., (١٩٩٠) على أهمية دور الأسرة وحاجاتها وأنه من الصعب التعرف على حاجات الطفل الخاصة بمعزل عن التعرف على حاجات الأسرة ونقاط القوة لديها بطرق غير رسمية وودية. (الشمري، ٢٠٠٠)

وذكر الشناوي (١٩٩٧) أنه بالرغم من أن حاجات الأطفال المعوقين كثيرة، فإن حاجات والديهم تكون أكبر، وربما تجد حاجات الأطفال اشباعات مناسبة ولكن حاجات الآباء نادراً ما يعترف بها أو تشبع.

وفيما يلي عرض للحاجات الأساسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

أ- حاجات متعلقة بالتغلب على ردود فعل الوالدين المصاحبة لإعاقة الطفل:

تتمثل هذه الحالات في الآتي:

- الحاجة إلى معرفة أن اللوم سواء لوم الطفل نفسه لا يجدي في حالة وجود الإعاقة.
- الحاجة إلى المساعدة من قبل المختصين ومن الأقارب والأصدقاء والجيران.
- الحاجة إلى المساعدة للتخطيط لنمط أو أسلوب الحياة مع طفلهم المعوق.
- الحاجة إلى التشجيع للاتصال بالمختصين لطلب التوضيحات والاستشارات الخاصة بردود أفعالهم ومشاعرهم. (السرطاوي، وسيسالم، ١٩٩٠)

ويتحدث دين Dean (١٩٧٥) عن حاجات الآباء فيقول: "رغم أن آباء الأطفال المعوقين يختلفون في عدد من الطرق، فإن هناك أيضاً خبرات مشتركة بينهم ومن هذه الجوانب المشتركة ما يلي:

- الحاجة إلى المساندة الانفعالية (العاطفية) المناسبة.
- نقص المعلومات عن الجهات التي يمكن أن يقصدوها للحصول على الخدمات التعليمية المناسبة بعد تشخيص الحالة.
- نقص المعلومات حول التشريعات القائمة في المجتمع والتي تتصل بوضع الطفل واستبعاده من خبرات معينة وكيفية تغيير هذه التشريعات (القوانين).. مثل هذه الخبرات التي يشترك فيها آباء المعوقين تعتبر أكثر أهمية لآباء الأطفال شديدا الإعاقة.. وتحدد نوع ومستوى المساعدة المتخصصة وكمية ونوع تعاون الوالدين تحدد بشكل نهائي قوة العلاقة الإرشادية ووجهتها. (الشناوي، ١٩٩٧)

ويصنف الحديدي، ومسعود (١٩٩٧) الحاجات الأسرية إلى ما يلي:

- الحاجة إلى الاستفادة من الموارد التربوية المناسبة، والمشاركة في التخطيط لبرامج الطفل.
- الحاجة إلى التواصل.
- الحاجة إلى المعلومات.
- الحاجة إلى تعلم الاستراتيجيات الفاعلة للعناية بالطفل المعوق في البيئة الأسرية.
- الحاجة إلى الدعم العاطفي.

وتوصلت دراسة سومرز وآخرون .Summers et al (١٩٩٠) لبعض النتائج ذات العلاقة بحاجات الأسرة مع المهنيين والجهات التي تقدم الخدمات لكي تشارك بفعالية في إجراءات الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP) حيث إن لديها الرغبة الأكيدة في ذلك. (الشمرى، ٢٠٠٠)

وقد توصلت دراسة الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) إلى أن احتياجات أولياء أمور المعوقين – بالترتيب – حسب الأهمية وفق التالي: الدعم المادي، الاحتياجات المعرفية، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي.

وفي ضوء ما سبق يتضح أن حاجات الآباء المتعلقة بالتغلب على ردود الفعل المصاحبة لإعاقة الطفل والتي يترتب عليها مستويات من الضغوط النفسية، حاجات ذات أهمية قصوى لزيادة مدى استعداداتهم وقدراتهم من حيث المساهمة الإيجابية والمشاركة الفعالة في أي برنامج للتوجيه النفسي بما يعود عليهم بالنفع العام فيما يتعلق باتزانهم النفسي وثباتهم الانفعالي وبما يصحح اتجاهاتهم نحو أنفسهم ونحو أطفالهم المعوقين والتعايش مع المشكلات الأسرية المصاحبة لإعاقة الطفل.

ب- حاجات والدية متعلقة بالمعوق:

إن إعاقة الطفل قد تكون مصاحبة لمشكلات كثيرة مما يضيف أعباءً على كاهل الأسرة قد تعجز إمكانيات الأسرة عن الوفاء بها٠٠ وفي هذا الصدد ذكر السرطاوي وسيسالم (١٩٩٠) أن من الحاجات المتعلقة بالطفل المعوق نفسه ما يلي:

- الحاجة إلى معرفة حالة الطفل (طبيعة الإعاقة، مسبباتها، إمكانية علاجها)
- الحاجة إلى المعلومات والنشرات الخاصة بطبيعة إعاقة الطفل لمساعدتهم في اكتساب الخبرة النظرية بطبيعة الصعوبات التي يواجهها الطفل٠
- الحاجة إلى فهم لغة المختصين٠
- الحاجة إلى معرفة كيفية التعامل مع الطفل في المنزل والتخطيط التربوي له٠
- الحاجة إلى فهم الأهداف التعليمية لبرنامج رعاية الطفل٠
- الحاجة إلى معرفة المستقبل المتوقع للطفل٠
- إذا كان هناك دواء موصوف للطفل، فإن أولياء الأمور يكونون في حاجة إلى معرفة تأثيره وفوائده والأعراض الجانبية له إن وجدت والأدوية البديلة في حالة عدم توافره٠
- الحاجة إلى أن يشعروا أن المختصين سواء في المدرسة أو في المؤسسة أو في المراكز العلاجية مهتمون بحالة الطفل٠

ويرى المؤلف أنه بالرغم من أهمية الحاجات الوالدية السابقة المرتبطة بإعاقة الطفل، إلا أنه يرى أن الحاجة إلى فهم لغة المتخصصين واهتماماتهم بحالة الطفل حاجة ذات أهمية٠ وهذا ما سيوضح في الفصل المرتبط بالعلاقة بين الأسر والاختصاصيين وفي هذا الصدد توصلت دراسة سومرز وآخرون Summers et al., إلى أن هناك حاجة لأن يكون المهنيون أكثر حساسية واهتماماً بحاجات الوالدين وآرائهم كإعطاء التغذية الراجعة Feed back الإيجابية المباشرة

والمتكاملة للوالدين، والموروثة في التعامل والاستجابة للتغيرات المستمرة في الأسرة والتأكيد على أهمية الاعتراف بأن أسرة الطفل هي صاحبة القرار النهائي فيما يخص طفلها، كما أوضحت الدراسة أن الآباء يفضلون الاتجاه غير الرسمي في القياس (Informal–assessment) وأن على المهنيين أن يقضوا وقتاً كافياً لتنمية علاقات صداقة مع الأسرة. (الشمرى، ٢٠٠٠)

جـ- حاجات والدية تتعلق بمعرفة المصادر المتاحة في المجتمع:

تشير تلك الحاجات إلى أن الإعاقة تفرض على والدي الطفل ضغوطاً نفسية ومشكلات أسرية، وتغيير في الملامح الأساسية لمستقبل الطفل وأسرته، كل ذلك يعد دافعاً إلى أهمية توفير بعض الحاجات المجتمعية للتغلب على مشاكل أسر المعوق.

وقد أكد السرطاوي والشخص (١٩٩٨) – ضمن أبعاد مقياس الاحتياجات – مدى حاجة أسرة الطفل المعوق إلى الدعم المجتمعي المتمثل بتوفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال المعوقين، والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة وإعداد البرامج الدينية التي من شأنها مساعدة أسرة الطفل المعوق على تجاوز أزمتها، بالإضافة إلى توفير برامج إرشادية موجهة لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر المعوقين.

ومما يؤكد أهمية الحاجات المجتمعية، ذكر هنلي وآخرون (٢٠٠٦) أن التشريعات الفيدرالية تدعم الجهود التي ينظمها الآباء لتوفير معلومات من خلال جمعية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرها من مراكز المعلومات والتي تزود الآباء بمعلومات حول آخر التطورات في البحوث وتعليم الأطفال المعوقين.

لذلك لا بد من إعلام أسر المعوقين بوجود خدمات دعم، وذلك يعد من الوظائف التي يستطيع منسقو الخدمة أداءها في إعلام الوالدين بحقوقهم وفق النظام، وبوجود خدمات لمساعدتهم على دعم أطفالهم، وقد تتضمن المصادر برامج التربية المتعلقة بالوالدين ومنظمات الدعم والمصادر الوطنية والجماعات المحلية لدعم الوالدين. (السرطاوي، وآخرون، ٢٠٠٣)

وبالتالي يعد الهدف من الحاجات المجتمعية هو المساهمة في إعادة تأهيل المعوق وتعديل اتجاهات الوالدين نحو أنفسهم ونحو طفلهم المعوق.

٢- حاجات إخوة ذوي الاحتياجات الخاصة

إن التساؤل الذي يثير أذهان كثيراً من الباحثين في مجال التربية الخاصة هو هل وجود طفل معوق في الأسرة يؤثر سلباً أم إيجاباً على إخوته العاديين؟... هذا التساؤل من الصعوبة الإجابة عليه بسهولة حيث لا يمكن التأكيد على الإجابة بالإيجاب أم السلب، لأن اتجاهات الإخوة نحو الطفل المعوق هو امتداد لاتجاه الوالدين، فالإخوة يميلون إلى تقمص سلوكيات الآباء، فضلاً عن أن بعض الأسر تُعانى من العديد من ردود الفعل السالبة التي تنعكس على سوء توافق الإخوة في حين نجد أسر أخرى تكون أكثر تماسكاً مع إعاقة أحد أفرادها الأمر الذي ينمى عند الإخوة الشعور بتحمل المسئولية وتقبل إعاقة الطفل.

ولمزيد من الاهتمام، يجب الإشارة إلى حاجات إخوة الطفل المعوق، لذلك أكد هويدى (٢٠٠٣) على أن دراسة وازرمان Wasserman (١٩٨٣) تعتبر المرجع الأساسي حتى الآن في معرفة احتياجات إخوة الشخص المعوق، حيث قام بمراجعة شاملة للتراث المنشور وتوصل إلى تصنيف هذه الاحتياجات في أربعة أنواع، هي:

أ- **الحاجة للمعلومات:** حيث يوجد نقص كبير لدى الإخوة للمعلومات عن الإعاقة سواء من حيث أسبابها أو خصائصها، أو مراحل النمو للأخ المعوق أو المستقبل المتوقع، أو تفسير بعض السلوكيات الشاذة الصادرة من أخيهم .. مع العلم بأن توافر المعلومات الصحيحة لدى الإخوة، بغض النظر عن أعمارهم، ومناقشة ذلك داخل الأسرة، خاصة مع الوالدين، يؤدى إلى توافق أفضل للإخوة، وتفاعلات أكثر إيجابية بينهم وبين الأخ المعوق.

ب- **الحاجة لتفهم وضبط ردود الفعل الانفعالية:** يعتبر الجانب الوجداني أهم وأخطر الجوانب في علاقات الإخوة مع أخيهم المعوق، ورغم ذلك فنتائج الدراسات تبدو غير متسقة في تحديد ردود الفعل الانفعالية لدى الإخوة، فقد تراوحت بين الخوف والقلق والإحباط، والشعور بالذنب، والشعور بالخزي والاستياء، إلى جانب الشعور بالحب والود والتعاطف مع هذا الأخ المعوق ... ويبدو أيضاً أن التناقض الوجداني هو شعور متكرر في التفاعلات الأخوية.

ج- **الحاجة لتشكيل الهوية الذاتية وتحديد الدور:** ينمو لدى كل أخ في الأسرة العادية هوية خاصة به، ويحدث نفس الشيء لدى إخوة الشخص المعوق ولكن يحدث أحياناً أن بعض من الإخوة يتأثر تشكيل الهوية الذاتية لديه بوجود الأخ المعوق من خلال عملية التوحد، فقد يقوم هؤلاء الإخوة بتقليد ونمذجة بعض السلوكيات التي يمارسها الأخ المعوق، إما لجذب الانتباه وعطف الوالدين الذي يعانى من نقص واضح فيه، أو كوسيلة دفاعية لمواجهة الشعور القوى بالذنب.

وبصفة عامة ، يرتبط بتشكيل الهوية الذاتية تحديد الأدوار التي يقوم بها في الحياة ومهام كل دور منها، بالنسبة لإخوة الشخص المعوق فإن البعض منهم يتعرض لما يسمى خلط الدور Role confusion، نتيجة للمسؤوليات الجديدة التي يطلبها الوالدين من الإخوة فهم قد يمارسون دور الوالد، أو الموجه، أو المعلم، أو المساعد، أو شريك اللعب، ويزداد خلط الدور إذا كان الأخ العادي أصغر من الأخ المعوق٠٠ مع الأخذ في الاعتبار أن جنس الأخ العادي يؤثر في تحديد درجة خلط الدور، فهي أقل لدى الأخوات عن الإخوة، حسب جنس الأخ المعوق٠٠ ويحذر البعض من العواقب السلبية لمطالبة الإخوة الأكبر بلعب دور المعلم٠

د - **الحاجة لتعلم استراتيجيات فعالة للتعامل:** إن التفاعل اليومي للإخوة مع الأخ المعوق يتم من خلال العديد من المواقف الحياتية، داخل المنزل وخارجه٠٠ ونظراً لطبيعة الخصائص العقلية والوجدانية والاجتماعية للشخص المعوق فإن أخته / أخيه قد يواجه بعض المواقف التي لا تساعده خبراته السابقة في تحديد كيفية التصرف والتعامل مع هذه المواقف٠٠ قد يدفعه ذلك إما إلى الابتعاد عن التفاعل مع الأخ المعوق، أو التفاعل بطريقة سلبية، رغم عدم رضاه عن هذا التصرف، لذلك يعبر الإخوة باستمرار عن احتياجاتهم لتعلم استراتيجيات التعامل الصحيح والفعال مع أخيهم المعوق في المواقف المختلفة داخل المنزل أو خارجه، كما يعبرون عن حاجتهم لتعلم استراتيجيات التعامل الناجح مع المشاعر السلبية التي يشعرون بها تجاه الأخ المعوق، مثل الشعور بالاشمئزاز أو الغضب أو الارتباك والشعور بالخزى٠

وبالتالي، يتضح أنه كما أن لآباء المعوقين حاجات ، فإن إخوة المعوقين لهم حاجات أيضا تتطلب الإشباع لمساعدتهم على التأقلم مع إعاقة الطفل و التعرف

على إعاقة الطفل وخصائصها وطرق التعامل معهم ودورهم كأخوة نحوه وتفريد برامج إرشادية لهم...... كل ذلك يعد دعماً نفسيا للأخوة والمعوق بل ولجميع أعضاء الأسرة معا٠ وهذا يؤكد أن الدعم للوالدين والأخوة يعد من أهم الحاجات التي يجب أن تقدم لأسرة المعوق٠

٣- حاجات بعض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

وفيما يلي عرض لبعض حاجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

يرى حنفي (٢٠٠٥) أن من أهم حاجات أسر الأطفال المعوقين سمعياً ما يلي:

- الحاجة إلى معلومات عن الإعاقة السمعية وأسبابها٠
- الحاجة إلى التعرف على آثار الإعاقة السمعية على جوانب نمو الطفل٠
- الحاجة إلى الحوار مع أخصائيين حول محاولاتهم الناجحة والفاشلة لضبط سلوك الطفل٠
- الحاجة إلى معرفة البدائل التربوية المتاحة للطفل، والإجابة عن التساؤلات المرتبطة بمستقبل طفلهم٠
- الحاجة إلى برامج إرشادية (فردية – جماعية) لمساعدتهم على تقبل الإعاقة والتغلب على ما يعانونة من ردود فعل سالبة٠
- الحاجة إلى التدريب على طرق التواصل مع طفلهم الأصم ومميزات وعيوب كل طريقة واختيار الطريقة الأمثل٠
- الحاجة إلى برامج تدريبية على استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية٠
- الحاجة إلى معرفة الجمعيات والمنظمات الموجودة في المجتمع ذات العلاقة بإعاقة طفلهم٠

- الحاجة إلى معرفة أنواع المعينات السمعية الملائمة لإعاقة الطفل والتدريب عليها •
- الحاجة إلى الدعم النفسي من الأقارب والأصدقاء والجيران حتى تستطيع التعايش مع الإعاقة واستعادة الثقة بأنفسهم •

ويشير الخطيب وآخرون (١٩٩٦) إلى أن حاجات أسر الأطفال المتخلفين عقلياً هي الأخرى عديدة ومتنوعة ، وغالباً ما تشمل ما يلي:

- الحاجة إلى معرفة طبيعة التخلف العقلي وأسبابه •
- الحاجة إلى الدعم والمعلومات حول نمو الطفل ومستقبله •
- الحاجة إلى معرفة البرامج التدريبية التي يحتاج إليها الطفل كالعلاج النطقي أو الوظيفي أو الطبيعي وغير ذلك •
- الحاجة إلى التفاعل مع الأسر الأخرى التي لديها أطفال متخلفون عقلياً بهدف تبادل الخبرات والدعم المتبادل •

وذكر الصمادى (١٩٩٩) أنه من الحاجات الخاصة بأسر الأفراد المعوقين جسمياً وصحياً ما يلي :

- الحاجة إلى الدعم النفسي بسبب ما تعانيه الأسرة من وجود فرد معوق في الأسرة وتوفير هذا الدعم عن طريق إجراءات الإرشاد النفسي الأسرى للوصول إلى التكيف مع حالة الإعاقة •
- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي بسبب ما تعانيه الأسرة من تحيز ضدها نظراً لوجود فرد من أفراد الأسرة يعانى من إعاقة جسمية وصحية والعمل على أن يتقبل المجتمع للفرد المعوق وأن لا يتم التحيز ضده وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو الإعاقة والمعوقين •

- الحاجة إلى توفير المعلومات العلمية الدقيقة عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها أحد أفراد الأسرة وكيفية التعامل مع مثل هذه الحالات، وما الذي يمكن أن تسهم فيه الأسرة لمساعدة ابنها وكذلك توفير معلومات عن المصادر المجتمعية والمؤسسات والمراكز التي يمكن أن تقدم الخدمات التي يحتاجها الطفل المعوق.
- الحاجة إلى الراحة والاستمتاع بأوقات الفراغ بسبب استنزاف طاقات أفراد الأسرة ووقتهم لرعاية الفرد المعوق جسمياً وصحياً وخاصة في حالة شديدي الإعاقة، وذلك عن طريق التعرف على مصادر الدعم في المجتمع كالمراكز التي يمكن أن ترعى الطفل لأوقات محددة يستطيع خلالها الوالدان ممارسة نشاطات اجتماعية أو ترفيهية هم بحاجة إليها.
- الحاجة إلى الدعم المادي وتوفير الأموال اللازمة للعناية بالفرد المعوق جسمياً وصحياً وشراء المستلزمات التي تساعده على التكيف، وذلك أن الكلفة المالية لرعاية المعوقين جسمياً وصحياً أكبر بكثير من الكلفة في حالة رعاية غير المعوقين.
- الحاجة إلى تشكيل جمعيات أو نوادٍ تضم أسر الأفراد المعوقين جسمياً وصحياً وذلك لتبادل المعلومات ودعم بعضهم البعض والدفاع عن حقوق أبنائهم ومطالبة الجهات الرسمية بتوفير ما يحتاجه أبناؤهم.

وقد توصلت طيبة (١٩٩٩) في دراستها عن احتياجات والدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مدارس المرحلة الابتدائية الحكومية بمدينة جدة، إلى أن أكثر من ٥٠% من احتياجات الآباء بشكل عام، تتركز حول مجموعة الحاجة إلى المعلومات ومجموعة الخدمات المجتمعية، إلى جانب حاجتهم إلى وقت أكبر يقضونه في التحدث مع معلم طفلهم، وإلى قراءة مطبوعات مختلفة عن أسر لديهم

مشاكل مماثلة، واحتياجهم الشديد لوقت أكبر للاهتمام بشئونهم الخاصة، كما أنهم بحاجة إلى مساعدة في التوصل لشخص قادر ومستعد لمساعدة طفلهم في أداء الواجبات المدرسية، وفي التعرف على مدرسة تتوفر فيها الخدمات الخاصة لإلحاق الطفل، وفي التعرف على النوادى أو الأنشطة التي يستطيع الطفل الالتحاق بها .

أيضاً قد أظهرت نتائج الدراسة أن ٥٣,٨ % من الأمهات بحاجة إلى المزيد من المعلومات عن مراحل نمو الطفل وتطوره، وقد يكون ذلك راجعاً لطبيعة المرأة وغريزة الأمومة التي فطرها الله عز وجل عليها، والتي تجعلها أكثر اهتماماً بالكيفية التي ينمو بها الطفل، كما أن ٥٠ % منهم بحاجة للالتقاء والتحدث مع أسر أطفال من ذوي صعوبات التعلم، ويرجع ذلك إلى حب المرأة بشكل عام للتحدث مع غيرها وأن ذلك يعد نوعاً من التنفيس عن المشاعر لديها .

وقد أكدت طيبة (٢٠٠٣) على أن ما يساعد على علاقة والدي الطفل ذوي الصعوبة في التعلم الإيجابية بالمدرسة ولتجنب أكبر قدر من المشاكل يجب ما يلي:

- القراءة المستمرة من صعوبات التعلم وخصوصاً ما يرتبط بطفلهم من ذوي صعوبات التعلم للتعرف على أسس التدريب والتعامل المتبعة .
- التعرف على نقاط القوة والضعف لدى طفلك من المتخصصين .
- تعد الملاحظة أفضل طرق للاتصال بالمدرسة بدلاً من الاتصالات الهاتفية .
- المشاركة في الاجتماعات المدرسية .
- إقامة علاقة مع معلم الفصل .
- استمع إلى الطفل واحترم ما يقوله .
- الاحتفاظ بسجل كامل للطفل .

وقد توصلت دراسة بارك وتيرنبول Bark & Turnbull (٢٠٠١) إلى حاجة والدي التوحديين إلى المعلومات، والدعم الاجتماعي والمجتمعي ٠٠ ومن جانب آخر كشفت دراسة بيلي وآخرون (١٩٩٩) أن من أهم احتياجات أولياء الأمور الحاجة إلى معلومات عن حالة الطفل وكيفية الحصول على خدمات ملائمة لطفلهم وكيفية التعامل مع سلوكه، والحاجة إلى الدعم الأسرى٠

وهكذا يتضح أن حاجات أسر فئات التربية الخاصة بالرغم من أنها متشابهة إلى حد ما ، إلا أنها تختلف حسب فئة الإعاقة ودرجتها ٠

٤ـ المتغيرات المرتبطة بحاجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

يمكن القول أن حاجات والدي الطفل المعوق تتعدد وتختلف، حيث إنه كما أن الأطفال المعوقين لا يشكلون مجموعة متجانسة، فأسرهم هي الأخرى ليست فئة متجانسة، وبالتالي هناك بعض المتغيرات تلعب دوراً هاماً في حاجات والدي الطفل المعوق ومنها طبيعة الإعاقة ودرجتها، ومدى تقبل الوالدين لإعاقة الطفل وما يقدم لهم من دعم (رسمي – غير رسمي)، عمر وجنس المعوق، مستوى الضغط النفسي للوالدين أو أحدهما، المستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي للوالدين، مستوى الدخل، العمر الزمني للوالدين٠

ومن أمثلة تلك المتغيرات:

ا ـ طبيعة الإعاقة ودرجتها:

توصلت دراسة الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) إلى أن احتياجات والدي الطفل المعوق تتأثر بنوع الإعاقة، فقد ازدادت الاحتياجات المعرفية لأولياء أمور المعوقين بدنياً بالمقارنة بأولياء أمور المعوقين عقلياً وبصرياً، وكذلك دراسة الحسن (١٩٩٢) ازدياد الحاجة إلى المعلومات لدى أسر المعوقين عقلياً وحركياً٠

ب ـ العمر الزمني للمعوق:

توصلت دراسة الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) إلى ازدياد الاحتياجات المادية والاجتماعية لدى أولياء أمور المعوقين الصغار مقارنة بالكبار، وكذلك توصلت دراسة الحازمي (١٩٩٨) أن إدراك أمهات الأطفال الإناث الصغار من المتخلفين عقلياً أعلى من إدراك أمهات الأطفال الأكبر سناً، أيضاً دراسة الحسن (١٩٩٢) توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير عمر الطفل على بعد الحاجة إلى المعلومات لصالح أسر الأطفال المعوقين الأصغر سناً٠

ج ـ جنس المعوق:

توصلت دراسة الحسن (١٩٩٢) إلى وجود فروق ذات دلالة حسب متغير الجنس على بعد الحاجة إلى المعلومات لصالح أسر الأطفال المعوقين حسب متغير الجنس على بعد الحاجة إلى المعلومات لصالح أسر الأطفال المعوقين الذكور ٠

د ـ جنس الوالدين:

أكدت دراسة طيبة (١٩٩٩) على عدم وجود فروق بين احتياجات آباء وأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وكذلك توصلت دراسة الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) إلى عدم وجود فروق بين احتياجات آباء وأمهات الأطفال المعوقين، في حين توصلت دراسة بيلي وسمبسون (١٩٨٨) إلى تعدد حاجات الأمهات الأطفال المعوقين مقارنة باحتياجات الآباء٠

وبعد يرى المؤلف أنه يجب على المرشد أو المعلم في مجال التربية الخاصة أن يكون على علم بأن أسرة الطفل المعوق في أشد الحاجة إلى العديد من الاحتياجات التي تسهم في خفض ما تعانيه من ضغوط نفسية ناجمة عن

الإعاقة، وتزيد من فاعليتها في التغلب على الضغوط وتدريب أطفالها وتقبل الإعاقة ... ومن هذه الاحتياجات ما يلي:

١- الحاجة إلى معلومات عن إعاقة الطفل، ومراحل نموه، واحتياجاته، وكيفية التعامل معه، والخدمات الموجودة في المجتمع والملائمة لإعاقته.

٢- الحاجة إلى أن تقدم لهم الخدمات منذ لحظة اكتشاف الإعاقة دون أن يبحثوا عنها أو يعرفوا أماكن تقديم الخدمة الملائمة لإعاقة الطفل.

٣- الحاجة إلى التحدث مع متخصصين لديهم استعداد لمواجهة الموقف والتعاطف معهم ووضع صورة واقعية لحالة طفلهم المعوق والتوقعات المستقبلية في حدود الإمكان.

٤- الحاجة إلى التعبير عن مشاعرهم للأخصائيين والمهنيين والأسر واحترام مشاعر الصدق والخوف والقلق لديهم أكثر من مجرد الاستماع إليهم، والتأكيد على أن كل شيء على ما يرام والحالة مطمئنة.

٥- الحاجة إلى التوجيه والإرشاد للتحرر مما يعانوه من ردود الفعل (الاستجابات) نحو الإعاقة والمعوق.

٦- الحاجة إلى فهم أكبر لمشكلة طفلهم وأبعادها والتأثيرات المحتملة لإعاقة الطفل على باقي أفراد الأسرة.

٧- الحاجة إلى الدعم المالي لمواجهة ما تفرضه الإعاقة من أعباء إضافية على الأسرة.

٨- الحاجة إلى الدعم الرسمي من الأخصائيين والمهنيين واللجان الحكومية والدعم غير الرسمي المتمثل في مجموعات الأسر التي لديها طفل يعانى من

ذات الإعاقة أو نفس المشكلة والجيران وذلك كنوع من تبادل المشورة والمساندة العاطفية والتي لها تأثير إيجابي للطفل وأسرته٠

٩- الحاجة إلى جمعيات ومنظمات مجتمعية مسئولة عن عقد ندوات، وورش عمل أو إصدار كتب، ومنشورات، وتصميم برامج والدية ٠٠ الخ ذات علاقة بإعاقة طفلهم٠

١٠- الحاجة إلى وضع تشريعات وقوانين تدافع عن حقوقهم ومطالبة الجهات الرسمية باحتياجات طفلهم المعوق٠

١١- الحاجة إلى الدعم المادي لشراء المستلزمات الخاصة بالطفل المعوق ومساعدته على التكيف٠

١٢- الحاجة إلى الراحة والاستمتاع بوقت الفراغ نتيجة استنفاذ طاقات الأسرة في رعاية الطفل المعوق٠

الفصل الخامس

دعم أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة .

أولاً: مفهوم الدعم الأسرى .

ثانياً: مبررات دعم أسر ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثالثاً: جماعات الدعم الأسرى .

رابعاً: أشكال الدعم الأسرى .

خامساً: خدمات أسر ذوى الاحتياجات الخاصة .



الفصل الخامس

دعم أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

في ضوء ما سبق عرضه من حاجات أسر ذوى الاحتياجات الخاصة، يتضح أن معرفة تلك الحاجات يعد المنطلق الأساسى لتقديم الخدمات المناسبة، وأنواع الدعم التى تساعد الأسر على التغلب على ما يواجهها من ضغوط وأزمات وتلبية حاجاتها، حيث أن مشاركة أسرة الطفل المعوق في برنامج طفلهم يتوقف على مدى تلبية تلك الحاجات٠

وعندما نتحدث عن الدعم أو دعم أسر ذوى الاحتياجات الخاصة، فإننا نشير إلى المفهوم العام للدعم الذى لا يقتصر على مجرد الإرشاد أو إعطاء النصيحة والتوجيه، ولكن يجب أن يتضمن الدعم جميع الخدمات والتسهيلات والمحاولات التي تبذل من القائمين على تقديم خدمات التربية الخاصة المساندة لأسر المعوقين وأطفالهم، والأسر (جماعات الدعم)، والأزواج والأصدقاء لأقارب الأسر الأخرى٠٠ الخ، بشكل يؤدى إلى إدراك أسرة المعوق بوجود مصادر دعم مادية ، ونفسية ومعلوماتية... إلخ ومساندة قد يكون لها من الآثار النفسية الإيجابية تأثير فاعل فى التغلب على مشاكلها وتلبية حاجاتها وحاجات طفلها، حيث أن توافر مصادر الدعم الكافية يلعب دوراً حيوياً فى خفض مستوى الضغط الذى تعاني منه الأسرة٠

أولاً: مفهوم الدعم الأسري:

إن مفهوم الدعم ذو تاريخ طويل تم توثيقه عادة تحت مفهوم التكيف مع المرض والأزمات، وقد استخدمت مصطلحات عديدة للتعبير عن هذا المفهوم

منهـا: مصـادر التعـايش، وشـبكات الـدعم الاجتمـاعي، ومـواطن القـوة النفسـية الاجتماعيـة، والـدعم الاجتمـاعي، ومفهـوم الألفـة، والعلاقـات الدائمـة بـين الأشخاص. (الخطيب وآخرون، ١٩٩٢)

وبما أن أسرة الطفل المعوق تعانى من الضغوط النفسية بشكل أكبر بالمقارنة بأسر العاديين، فإن تلك الأسرة فى حاجة إلى دعم مستمر، الأمر الذى يتطلب من الاختصاصيين أن يبنوا علاقات طيبة مع الأسرة من خلال الإعداد للمقابلة، وكيفية التواصـل معهـم والتخطـيط للمقابلـة، وبنـاء الألفـة والتعـاطف معهـم، واحتـرام مشاعرهم، والإصغاء لمشاكلهم، والاستفادة من خبرات الأكثر خبرة، والإحالة إلى الأماكن التى من خلالها يمكن الحصول على المساعدة.(إيفانز، ٢٠٠٥)

فالدعم يشير إلى معلومات وإجراءات تقود الشخص إلى الاعتقاد بأنه:

١- يحظى باهتمام الآخرين ورعايتهم.
٢- جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة.
٣- يحظى بتقدير الآخرين واهتمامهم. (الحديدى، مسعود، ١٩٩٧)

وبشكل عام يوجد شكلين للدعم هما:

١- **الدعم غير الرسمى:** وهو ما يطلق عليه الدعم الاجتماعى، وهو الدعم الذى تحصل عليه أسرة المعوق من أسرتها الممتدة، وتفهم كل عضو فيها للمعوق وإعاقته، وتقديم الدعم العاطفى للآباء، والأصدقاء، والزملاء فى العمل.. الخ، وتتمثل قيمة هذا الدعم فى شعور أسرة المعوق بأن هناك من يقف بجانبها، ويشاركها مشاعرها، ويساندها فى مواقف الشدة أو الضغط.
٢- **الدعم الرسمى:** أو ما يطلق عليه الدعم المهنى الذى تحصل عليه أسرة المعوق من الجهات ذات العلاقة بإعاقة الطفل مثل المؤسسات والجمعيات

والأطباء والاختصاصيين ٠٠ الخ، والتي تقدم خدمات نفسية، تأهيليه، صحية...إلخ، وقد تقدم هذه الجهات الدعم فى عدة أشكال أهمها: التدريب، الإرشاد ٠٠ الخ٠

وبالتالي ما يوفره المجتمع من دعم للمعوق وأسرته يجعل والدي الطفل المعوق يعتقدا بأنهما جزء من منظومة المجتمع وأن المجتمع يُدرك مشكلتهما ويوفر لهما الأختصاصيين ذوى الخبرة والمؤسسات ذات العلاقة بمشكلة أطفالهم٠

ثانياً : مبررات دعم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن إعاقة الطفل تترك آثاراً سالبة على النسق الأسرى، الأمر الذى يجعل تقديم الدعم مستمراً مع إعاقة الطفل، وفى هذا الصدد، أكد بيكمان (٢٠٠٣) على أهمية تقديم الدعم لأسر المعوقين خلال المراحل الانتقالية ،والتي تعد بمثابة تحولات رئيسية ومنها:

١- التشخيص وحاجة الأسر إلى تشخيص إعاقة الطفل بدلاً من انخراطها فى أزمة المعرفة أو الشك الأولى First information or suspicion وكيفية التغلب على ردود الفعل ومساندة الأسرة فى تلك المرحلة الانتقالية٠

٢- التحويل من المستشفى إلى المنزل ودور الاختصاصيين فى تبصير الأسرة بكيفية تقديم الخدمات للطفل فى المنزل مثل تقديمها فى المستشفى٠

٣- التحويل من الخدمات المقدمة فى المنزل إلى الخدمات المقدمة فى المركز، وتمثل تلك المرحلة الخمس سنوات الأولى للطفل وحضور الطفل برامج خارج المنزل وفي بيئة جماعية مع أطفال آخرين، وتدريب الوالدين على الانفصال عن طفلهما، والثقة فى المختصين٠

٤- التحويل من خدمات الرضع وصغار السن إلى خدمات ما قبل المدرسة، وهذا يتطلب تكيف وتعديل من قبل أسرة المعوق للتوافق مع انتقال الطفل من مرحلة تعتمد على التعاون بين الهيئات إلى نموذج تربوى يتضمن التربية الخاصة مع الخدمات ذات الصلة.

٥- التحويل من خدمات ما قبل سن المدرسة إلى خدمات سن المدرسة.

٦- التغيرات المتواصلة فى البرنامج.

٧- إنتقال الأسرة لمنزل آخر.

وقد ذكر الحديدى ومسعود (١٩٩٧) أن أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة يستفيدون من دعم الاختصاصيين فى ست مجالات رئيسية هى كما يلى:

١- تقبل إعاقة الطفل.
٢- تحمل الأعباء المالية طويلة المدى للإعاقة.
٣- التعايش مع التوتر العاطفى المصاحب لإعاقة الطفل فى الأسرة.
٤- مواجهة النزاعات الناتجة من حالة الإعاقة وحلها
٥- الاستعداد والتخطيط للرعاية طويلة المدى للطفل المعوق.
٦- تحمل الإحباطات الناتجة عن التفاعل مع فئات مختلفة من الاختصاصيين..

وبالتالى فإن ما يقدم لأسر الأطفال المعوقين من خدمات ودعم لتلبية احتياجاتهم وخفض ما يعانونه من ضغوط نفسية، يعد فى المقام الأول تلبية لاحتياجات طفلهم المعوق، حيث أن وراء كل طفل معوق أسرة ذات حاجات خاصة، لذلك ذكر الخطيب وآخرون (١٩٩٦) إذا كنا نرغب فى تدعيم مفهوم إيجابى لدى الطفل المعوق، فيجب إحداث تغيير فى معتقدات واتجاهات الآباء تجاه الطفل المعوق ويتم ذلك بالآتى:

١- تفهم الوالدين لإمكانيات الطفل وقدراته وتقديرهما لهذه الإمكانيات دون التركيز على أوجه الضعف فقط.
٢- إتاحة الفرص المتكررة للطفل المعوق للتفاعل والاحتكاك بمن هم فى مثل عمره من غير المعاقين الذين لهم نفس القدرات والمواهب.
٣- وضع توقعات لأداء الطفل المعوق فى ضوء قدراته وإمكانياته.
٤- مساعدة الطفل على فهم الحدود التى يفرضها ضعفه مع تشجيعه فى نفس الوقت على أن ينمو بشكل طبيعى.
٥- البحث عن الخدمات التعليمية والعلاجية التى تعمل على تعزيز وتطوير إمكانيات الطفل وعلاج أوجه الإعاقة والعجز بصورة مبكرة كلما أمكن.

ويرى المؤلف، أنه يمكن مساعدة أسرة المعوق على تلبية احتياجات طفلها المعوق وتدعيم مفهوم الأسرة والطفل عن ذاته من خلال دعم وتفهم الأختصاصيين ومقدمي الخدمة لمشاكلها ومشاعرها والنظر إلى مشكلة الطفل من وجهة نظر والدية وليس من وجهة نظر الآخرين، وبناء شراكة قوامها الثقة بين الطرفين (الأسرة – الأختصاصيين) بما فيه مصلحة المعوق، فهذه الثقة تخلق لديهم إحساساً بالمسئولية نحو أطفالهم المعوقين والتى تتمثل فى:

١- التواصل مع الأسر الأخرى وتبادل الخبرات.
٢- تدريب أطفالهم على المهارات الملائمة لقدراتهم.
٣- التركيز على جوانب القوة لدى أطفالهم.
٤- البحث عن أفضل البدائل التربوية لأطفالهم.
٥- دمجهم مع العاديين.
٦- تقبل الطفل وإعاقته والبحث عن أفضل السبل العلاجية.
٧- التواصل مع الجهات ذات العلاقة بإعاقة الطفل، ومقدمى الخدمة.

٨- استخدام أساليب المعاملة الوالدية التى تشجع طفلهم على الاستقلالية دون الاعتماد على الآخرين.
٩- التحلى بالصبر والثقة فى أداء طفلهم.
١٠- عدم مقارنة أطفالهم المعوقين بأخواتهم العاديين.

ثالثاً: جماعات الدعم الأسرى:

هناك العديد من أشكال مجموعات الدعم، والتي غالباً ما تكون أهدافها متفق عليها وهى العمل من أجل تلبية احتياجات أسرة المعوق، ومساعدتها على التغلب على ما تعانيه من ضغوط، والدفاع عن المعوقين وأسرهم.

ومن هذه الجماعات ما يلي:

١- **جماعة العلاج النفسى:** تهتم هذه الجماعة بالجانب الوجدانى والاجتماعى للأسر والناجمة عن ردود الفعل المصاحبة لإعاقة الطفل، وهذه الجماعة كانت فى الخمسينات والستينات من القرن العشرين تركز على الطبيعة المرضية للأسر، ولكن خلال الثمانينات والتسعينات وتطور الأبحاث ووعى الاختصاصيين أصبح تركيز هذه الجماعات على مواطن القوة لدى أسرة المعوق.

وقد أدرك الباحثون والمعالجون خلال الثمانينات وأوائل التسعينات من القرن العشرين أن أحد أهم أشكال الدعم المتاحة لأسر المعوقين يتمثل فى الدعم الذى يحصلون عليه من الأسر الأخرى، وذلك أدى إلى ظهور برامج الدعم فيما بين الأسر Family – to – Family support وتطوير شبكات معلومات وتدريب الأسر، وذلك من خلال تكوين جماعات دعم تسهم فى تلبية مجموعة حاجات للأسرة مثل الحاجة الوجدانية، والحاجة للمعلومات، والحاجة إلى تواصل

مع شبكة من الأسر تساعد أسرة المعوق التعبير عن مشاكلها والحصول على الإرشاد النفسى والدعم. (بيكمان ، ٢٠٠٣)

ولذلك لنجاح الأخصائيين والمرشدين فى العمل مع أسر المعوقين، يجب ألا يسيطر الأخصائيين على كل شيء وتجاهل دور الأسرة، ويجب تقديم الخدمات بعد التشاور مع الأسرة، فالأسرة هى الأكثر علماً باحتياجاتها وليس كما يعتقد الأخصائى.

٢- جماعة الدعم الوالدية:

تهتم هذه الجماعة بمساعدة الأفراد الذين يواجهون أزمة حرجة لاستعادة التوازن واستئناف مجابهة الظروف الحياتية، وتعتمد هذه الجماعة على مفهوم الدعم الوجدانى والحل المشترك للمشكلة والذى يسهم فى التكيف مع الأزمة.(بيكمان ، ٢٠٠٣)

وذكر هانت ومارشال Hunt & Marshall (١٩٩٤) أن هناك العديد من المنظمات والبرامج المدرسية أو المؤسسات تقدم جماعات مساندة لوالدى الأطفال المعوقين .. تلك المجموعات لها هدف محدد مثل، تعليم مهارات الدفاع أو تزويد الوالدين بفرصة معرفة آباء آخرون لديهم نفس الاهتمامات، حيث يشعر الوالدين بالراحة بين مجموعة أقران لها نفس الظروف تتيح مناقشة مخاوفهم وإحساسهم بالقلق نحو طفلهم المعوق، والمشاركة في تلك المجموعات تساعد العديد من الوالدين على تقليل الإحساس بالعزلة، وعادة ما يشير الوالدين أنهم كانوا يشعرون بأنهم الوحيدين فى العالم قبل أن يشاركوا فى تلك المجموعات.. كما أن المشاركة فيها من الممكن أن تساعد الوالدين على تكوين شبكة عمل من أصدقاء جدد ومتفهمين، وهذا ما يساعد الأسرة على تحقيق وظيفة التنشئة الاجتماعية التى غالباً ما تكون مهملة.

وهناك نموذج فاعل لمساندة الوالدين هو نموذج الأب للأب Parent – to Parent Model – الذى يربط خبرات والدى الأطفال المعوقين بالوالدين الجدد فى البرنامج والعملية، ومن خلال المكالمات التليفونية واللقاءات الجماعية ينصت الوالدين ذوى الخبرة ويشعرون بالراحة ويتبادلون الخبرات مع الآخرين الذين يبدءون تعلم كل شيء عن أطفالهم، ويكون الوالدين ذوى الخبرات المشابهة أكثر تعاطفاً وأفضل مصدر للمعلومات لمساندة الوالدين الجدد.

ولقد أوضح ترندل وترندك Turndull & Turndull (١٩٩٠) أن جماعات الدعم تكثر فى برامج التدخل المبكر وتقل إلى حد ما فى البرامج المدرسية ولا تكون موجودة لدى والدى كبار الأطفال والراشدين، حيث أن حاجاتهم للمعلومات والتواصل والمشاركة والبرامج المصممة لتلبية حاجاتهم تشغلهم وتجعلهم معزولين ويشعرون بالوحدة.

وبالتالى، يمكن القول أنه لا يعنى تلبية حاجات أسرة المعوق من خلال توفير الخدمات الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية لها، فإن ذلك ليس المهم، حيث لا تستطيع تلك الخدمات أن تفيد بمفردها الأسر، فقد أثبت الآباء عبر الخبرة الطويلة أن دعم الأسرة للأسرة (مجموعات الأباء) عامل حاسم يقرر نجاح كل العناصر الأخرى فى نظام الخدمات التى تقدم لمساعدة أسر المعوقين. بما توفره تلك المجموعات من جو يساعد الآباء على التعبير عن مشاعرهم بحرية والتواصل معاً إلى حلول لمشكلاتهم.

٣- جماعة التطوير والتربية:

أكد هنلى وآخرون (٢٠٠٦) على أن إعاقة الطفل تؤثر فى قدرة الأسرة على التعايش والتعامل مع متطلبات التربية والتنشئة الاجتماعية، والتعليم، ويحتاج

الآباء إلى معلومات بشأن حقوقهم ومسئولياتهم كمحددين مساعدين للتربية الملائمة لطفلهم، حيث أن الممارسات الناجحة مع المدارس تعتبر ضرورية من أجل أن يثق الآباء بقدرتهم على تعزيز تربية طفلهم، فالآباء في حاجة إلى معلمين يحترمونهم ويقيمون دورهم في صياغة تربية وتعليم أطفالهم.

ومما يؤكد على فعالية دور الأسرة في تربية وتعليم طفلها المعوق، أنها عضو فعال في الفريق متعدد التخصصات في البرنامج التربوي الفردي Individualzed Education program (IEP)، وأنها جزءاً من العملية التعليمية للطفل، وتضاعف دورها مع اتجاه الدمج.وبالتالي تركز هذه الجماعة على تعليم الأسرة الكفايات والمهارات الحياتية التي تعزز تكيفها ومقدرتها على تلبية حاجاتها الذاتية وحاجات أطفالها.

رابعاً: أشكال الدعم الأسري:

يمكن الإشارة إلى أن هناك عدة أشكال أو أساليب للدعم الأسري، فهناك الدعم الانفعالي (العاطفي) لمساعدة الأسرة على تقبل إعاقة الطفل والتعايش مع الضغوط، ، والدعم المعلوماتي لإكساب الأسرة معلومات عن سبب الإعاقة وطبيعتها، فضلاً عن أن تزويد الأسرة بمعلومات عن الدمج وفوائدة يمكن أن يساعد في تنفيذ ممارسات الدمج الشامل، والدعم القانوني الذي يعطي الحق لأسرة الطفل الاشتراك في برنامج الطفل واتخاذ القرارات وبرامج التدريب.. الخ والدعم الاجتماعي، وبالرغم من تعدد أنواع الدعم، إلا أن جميعها تهدف إلى محاولة إخراج أسرة المعوق من العزلة والانسحاب الاجتماعي، والتغلب على الضغوط النفسية لديهم، وتبصيرهم بكيفية الحصول على أفضل الخدمات أو البدائل التربوية لأطفالهم، وتدريب الأسر على كيفية مساعدة ذاتها بذاتها.. وهذا

ما أكد عليه هنلى وآخرون (٢٠٠٦) فى التأكيد على أن وكالات الدعم المختلفة تسهم في إمداد الأسر بالمعلومات والخدمات التى تدرب الأسر على مساعدة ذاتها بذاتها، وكلما ازدادت قوة نظامها الداعم كلما ازدادت قدرة الأسرة فى التعامل مع الضغوط اليومية.

وقد اهتمت دراسة شيرمان وكوكوزا Sherman & Cocozza (١٩٨٤) بتوضيح أهمية الدعم الاجتماعى وأثره على الاتجاهات الإيجابية لآباء الأطفال المعوقين، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي :

١- أهمية الدعم الاجتماعى الذى يتلقاه الوالدين فى زيادة قدراتهم على مواجهة الضغط النفسية.

٢- أن الدعم الاجتماعى يعمل على زيادة درجة التماسك الأسرى.

٣- يوجد علاقة بين الدعم الاجتماعى والاتجاهات الإيجابية نحو أبنائهم والمشاعر الإيجابية لديهم أيضاً، مما زاد من قدراتهم على تحمل مسئولية رعايتهم، وتحمل الضغوط المرتبطة بمشاكلهم.

٤- أن الدعم والخدمات المجتمعية، كان لها الأثر فى قدرة الوالدين على مواجهة متطلبات رعاية الأبناء المعوقين، وتحمل مختلف الضغوط.

وفى هذا السياق، ذكر السرطاوي والشخص (١٩٩٨) أنه قد أعطى بعض الباحثين مثل كوب Cobb (١٩٧٦)، وفاربيرس Farbbers (١٩٥٩) أهمية للدعم الاجتماعى Social Support الذى يتلقاه الوالدان فى زيادة قدرتهم على مواجهة الضغط النفسى من جراء وجود الابن المعوق، فالدعم الاجتماعى الذى يتلقاه أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً، يزيد من درجة التكامل الأسرى ومن ثم قدرتهم على مواجهة الضغط، كما يرتبط الدعم الاجتماعى الذى يتلقاه أولياء

أمور المعوقين بدنياً بالاتجاهات الإيجابية نحو أبنائهم، والمشاعر الإيجابية لديهم مما يزيد من قدرتهم على تحمل مسئولية رعايتهم وتحمل الضغوط المرتبطة بمشاكلهم. كما اتضح أن توافر الدعم والخدمات المجتمعية تعد من العوامل الهامة التى تؤثر فى قدرة الوالدين على مواجهة متطلبات رعاية الأبناء المعوقين وتحمل ما يقترن بذلك من ضغوط.

في ضوء ما سبق يتضح أن ما يقدم للأسرة من دعم – بغض النظر عن شكله وأسلوبه- فإنه يعد بمثابة السند العاطفي و المعلوماتى للأسرة ، والمرشد لها في زيادة ثقتها بنفسها وتطوير كفاءتها فى تربية وتأهيل طفلها.

خامساً: خدمات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

تعانى كثيرا من أسر المعوقين ضغوط نفسية قد تصل إلى درجة الأزمة.. الأمر الذى يؤكد مدى حاجة تلك الأسر إلى العديد من الخدمات والتي تعتبر بمثابة مصادر دعم للتغلب على الإعاقة ومشاكلها، ومن هذه الخدمات ما يلي :

١ ـ الخدمات الطبية:

وتتمثل فى قيام الجهات ذات العلاقة بمقدمى خدمات التربية الخاصة ببذل الجهود التى تهدف إلى الكشف عن أوجه الخلل أو القصور فى نمو الطفل سواء قبل الولادة (من خلال الاهتمام بتغذية الأمهات أثناء الحمل، تحصين الأمهات ضد الأمراض المعدية، برامج الإرشاد الغذائى والصحى، سبل رعاية الطفل أثناء الحمل، الفحوصات الطبية للجنين)، أو بعد الولادة (من خلال الولادة الطبيعية، تدريب الأمهات على مهارات العناية بالطفل وكيفية إشباع حاجاته، تبصيرهم بالخدمات الملائمة لطفلهم وأماكن تقديم الخدمة)، وقد تتضمن الخدمة الطبية الإرشاد الوراثى وفحص المقبلين على الزواج.

وتتعلق الخدمات الطبية لأسر المعوقين فى دور الجهات ذات العلاقة بتقديم خدمات التربية الخاصة للطفل عقب اكتشاف الإعاقة واتخاذ الإجراءات اللازمة للتغلب عليها

٢- الخدمات التعليمية:

وتتمثل فى بذل الجهود لتوفير البيئات التربوية (معاهد – برامج دمج – فصول ملحقة) للمعوقين كل حسب قدراته وإمكانياته، وتوفير المعلمين المتخصصين وذوى الخبرة والمناهج التى تتلاءم مع قدراتهم، والفصول التعليمية ذات المواصفات التربوية.

٣- الخدمات التأهيلية:

والتى تشير إلى أنه من حق كل معوق الحصول على فرص التدريب والتأهيل الملائمة للاستفادة مما لدية من طاقات بدنية وعقلية واجتماعية ومهنية، وهذا الحق فى التأهيل ناجم عن التشريعات والقوانين الدولية والمحلية التى تتضمن قواعد وإجراءات ومبادئ لتنظيم خدمات وبرامج التأهيل.. وقد تمتد أهمية التأهيل ليشمل دور الأخصائيين والمهتمين فى تقديم الأنشطة والبرامج الملائمة للمعوقين – كل حسب إعاقته ودرجتها – لمساعدتهم على التكيف مع الإعاقة والتغلب على آثارها، واستثمار ما لديهم من قدرات لمواجهة متطلبات الحياة اليومية والاندماج فى المجتمع.. ومن جانب آخر فإن تأهيل المعوقين له أساس اقتصادى، حيث أن إهمال تأهيل المعوقين يعد خسارة اقتصادية وعبئاً على المجتمع، وبالتالى فتأهيل المعوقين يساعد على الأقل فى اعتمادهم على أنفسهم والحصول على فرص عمل. (المزيد راجع : مسعود وآخرون،٢٠٠٦).

٤ - الخدمات المساندة:

وتتمثل تلك الخدمات فى خدمات العلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية للمعوقين بدنياً، أو المعينات السمعية والتدريب السمعى للصم وضعاف السمع، أو خدمات التأهيل اللغوى (علاج النطق) لذوى اضطرابات النطق، أو البرنامج التربوى الفردى لجميع فئات الإعاقة.

في ضوء ما سبق يمكن القول أن هناك العديد من المصادر تلعب الدور الأساسى فى دعم أسر الأطفال المعوقين منها ما يلى:

١ - الخصائص الشخصية لوالدى الطفل المعوق ومستوى الثقة بالذات لديهما والالتزام بالقيم الداعمة. ومدى رغبتهما في البحث عن مصادر الدعم.

٢ - العلاقات الاجتماعية بين والدى الطفل المعوق والمحيطين بهم والعلاقات بين الزوجين، ودورها في حالة حدوث الإعاقة بين أفراد النسق الأسرى.. هذا يتفق مع نتائج دراسة فردريك Fredrick (١٩٧٩) والتى هدفت إلى إيضاح دور الدعم العاطفي للزوجين في تكوين الاتجاه الإيجابى نحو طفلهم المتخلف عقلياً، وقد جاءت نتائج الدراسة لتؤكد على دور الدعم العاطفي متمثلاً فى:

- أن الإشباع الزواجي الذي حققه الزوجان، هو المؤثر أو المنبئ الوحيد الأكثر دقة على المواجهة الناجحة والتوافق الأسرى للطفل ذوى الاحتياجات الخاصة.
- إن السعادة والثبات فى العلاقات الأولية بين الزوجين تسهمان إلى حد كبير فى تقدير الذات الفردى، وفى مستوى الدافعية، وفى الحالة المزاجية لكل من الزوجين مما يساعد على تخفيض الضغوط الواقعة عليهم.

٣- دور الجهات الداعمة مثل دور الأصدقاء، والأقارب، والجيران، والأسر الأخرى التى لديها طفل معوق، وتشجيع فكرة مجموعات الآباء Parents Groups والتى يشاطر فيها آباء الأطفال المعوقين بعضهم بعضاً المشاعر والخبرات.

٤- البيئة العائلية، وعدد أفراد الأسرة خاصة، وجود الزوجين معاً، حيث يرتفع مستوى الضغط فى حالة فقدان أحد الوالدين.

٥- دور المهنيين والأخصائيين فى مساعدة أسرة الطفل المعوق على التوازن أثناء عملية تكيفها وتغلبها على ردود الأفعال نحو الإعاقة والمعوق، والإصغاء لمشاكل الآباء وتزويدهم بالمعلومات حول الإعاقة وآثارها، وبرامج الخدمة الملائمة لهم.

وبالتالي يمكن القول: يستطيع إختصاصى التربية الخاصة أن يقوم بالدور الداعم لأسرة المعوق من خلال ما يلى:

١- تبصير الأسرة بمشكلة طفلها بوضوح من خلال التشخيص ومعرفة نقاط القوة والضعف.

٢- تبصير الأسرة بالمراحل الانتقالية لطفلها والتى تحتاج فيها إلى دعم، وتقديم معلومات عن كل مرحلة ومهامها ودور الجهات ذات العلاقة.

٣- تشجيع الأسرة على المشاركة فى برنامج طفلهم، وزيارة أسر أخرى.

٤- تبصير الوالدين بدور إخوة الطفل فى دعم الأسرة من خلال توضيح حالة الطفل لهم وتشخيصها والتعرف على مشاعرهم وكيفية الموازنة بين حاجات الطفل المعوق وأقرانه العاديين الأمر الذي جعلنا نفكر في كيفية الأستفاده من الأخوة كمصدر دعم للطفل المعوق وليس كمصدر ضغط.

الفصل السادس
الإرشاد النفسي وتطبيقاتة في مجال العمل
مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

أولاً : الإرشاد النفسي ٠

مقدمة ٠

١- مفهوم الإرشاد النفسى ٠

٢- أهداف الإرشاد النفسى ٠

٣- خصائص المرشد الفعال ٠

٤- العملية الإرشادية ٠

ثانياً: تطبيق بعض نظريات الإرشاد النفسي في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

١- مفهوم النظرية الإرشادية ووظائفها ٠

٢- نظرية التحليل النفسى وتطبيقاتها فى العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

٣- النظرية السلوكية وتطبيقاتها فى العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

٤- نظرية الإرشاد الممركز حول الفرد وتطبيقاتها في العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

٥- نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي وتطبيقاتها في العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة ٠



الفصل السادس
الإرشاد النفسي وتطبيقاتة في مجال العمل
مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

أولاً : الإرشاد النفسي

مقدمة:

يُعد مصطلح الإرشاد Counseling من المصطلحات الصعبة التى يصعب تعريفها بدقة وإحكام، فالتعريف يختلف من شخص لآخر، فعلى سبيل المثال، ماذا يعنى مصطلح الإرشاد النفسي بالنسبة إليك كقارئ، أو كطالب ٠٠ إلخ ؟ ومع ذلك فالمهم أن الإرشاد النفسى يتكون من علاقة بين المرشد والمسترشدين (المعوقين أو الوالدين) حيث تستخدم المهارات الأساسية والاتجاهات لحل المشكلات أو الهموم الفردية٠ (استيوارت، مترجم، ١٩٩٦)

يُعد الإرشاد النفسي أحد فروع علم النفس التطبيقى وهو علم موجه لجميع المراحل العمرية بدءاً من الطفولة حتى الشيخوخة، ومع جميع الفئات العادية وذوي الاحتياجات الخاصة، لذا من الصعب وضع تعريف محدد للإرشاد النفسي حيث يركز بعضها على الإرشاد النفسي كمفهوم، والبعض يركز على العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد، والبعض يركز على أهداف الإرشاد فضلاً عن أنه عملية إنسانية أو نشاط تعاوني بين مرشد مؤهل وذي خبرة ومسترشد لديه مشكلة فى حاجة إلى حلها٠

١ـ مفهوم الإرشاد النفسي

من الصعب وضع تعريف محدد للإرشاد ، وذلك لتعدد مجالاته (إرشاد تربوى، إرشاد زواجي، إرشاد مهني ٠٠إلخ) واختلاف نظرياته (تحليل نفسي،

سلوكي، معرفي، عقلاني ٠٠إلخ) ومن جانب آخر تركز بعض تعريفات الإرشاد النفسي على الإرشاد كمفهوم، والبعض الآخر يركز على العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد، والبعض يركز على أهداف الإرشاد أو العملية الإرشادية٠

وبالرغم من وجود العديد من التعريفات للإرشاد سوف نعرض بعضها، ومنها يعرف روجرز Rogers (١٩٧٠) الإرشاد النفسي بأنه العملية التى يحدث فيها تعديل لبنية الذات لدى العميل فى إطار الأمن الذي توفره العلاقة مع المرشد والتى يتم فيها إدراك الخبرات المستبعدة فى ذات جديدة٠

ويرى نيستيل Nystul (١٩٩٣) أن الإرشاد هو عملية تعلم تتيح للمسترشد اكتساب مهارات جديدة يستطيعون بواسطتها تغيير سلوكهم وضبطه

ويُعرف جلادنج Gladding (١٩٩٦) الإرشاد بأنه نشاط مهني قصير المدى قائم على نظرية وتوجهه معايير أخلاقية وقانونية، ويركز على مساعدة الأفراد الذين هم فى الأساس أسوياء نفسياً من أجل حل المشكلات النمائية الموقفية٠

بينما يؤكد الشناوي (١٩٩٦) على الإرشاد النفسي كعملية تعليمية، فيعرفه على أنه عملية ذات طابع تعليمي تتم وجهاً لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى أنسب القرارات فى الحاضر والمستقبل٠

ويقدم زهران (٢٠٠٥) تعريفاً دقيقاً للإرشاد، حين يؤكد أن الإرشاد النفسي عملية بناءه تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته، ويحل مشكلاته فى ضوء معرفته،

ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً ٠

هذا بالإضافة إلى تعريفات أخرى تؤكد على أن الإرشاد النفسي بأنه ممارسة خدمة مهنية صممت لتوجيه الفرد نحو فهم أفضل للمشكلات والإمكانيات، باستخدام مبادئ وطرق علم النفس الحديثة ٠ وأنة نمط خاص لعلاقات إنسانية قصيرة الأجل نسبيا بين معلم مخلص ذى خبرة طيبة بمشكلات النمو الإنساني ومتعلم يواجه صعوبات معينة ملموسة أو غامضة ٠

عموما في ضوء ما سبق يتضح ما يلي:

١- الإرشاد النفسي عملية تتم من خلال خطوات معينة ومحددة ٠
٢- الإرشاد النفسي عملية تعلم يسعى المرشد فيها إلى تعليم المسترشد القدرة على مواجهة مشكلاته وفهمه لذاته والبيئة التي يعيش فيها واستغلال إمكانياته الذاتية والبيئية ٠
٣- الإرشاد النفسي عملية جوهرها مساعدة المسترشد وتقديم العون له خلال موقف يسمح بتقديم ذلك العون ٠
٤- الإرشاد النفسي يقوم به مرشد مؤهل وذو خبرة ولديه مهارات وقدرات معينة ٠
٥- المسترشد شخص لديه ظروف أو مشاكل ويحتاج للإرشاد والتوجيه، وله خصائص شخصية يمكن أن تساهم فى نجاح أو فشل عملية الإرشاد النفسي ٠
٦- الإرشاد النفسي علاقة إنسانية بين المرشد والمسترشد قوامها التقبل الإيجابى غير المشروط ٠

وفضلاً عما سبق يجب معرفة أن الإرشاد النفسي:

١- ليس مجرد إعطاء نصائح أو حل لمشكلة لدى المسترشد بل هو مساعدة الفرد على التخلص مما يعانيه من مشكلات ٠

٢- ليس اختيار وتحديد مهن للأفراد أو ليس مجرد مقابلات ولكن يتضمنه مقابلات، وليست المقابلة مرادفة للإرشاد.

وبالتالي يعمل المرشد أو المعلم فى مجال التربية الخاصة على :

١- تقديم الخدمات النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة (المسترشدين) بهدف مساعدتهم على اكتساب وتنمية المهارات اللازمة لمواجهة متطلبات إعاقة طفلهم.

٢- مساعدة أولياء أمور المعوقين فى حل ما يواجههم من مشاكل لتحقيق أفضل تكيف مع البيئة المحيطة، وذلك من خلال استخدام منهجية علمية تساعد أولياء الأمور فى فهم ذواتهم وتبني اتجاهات إيجابية نحو المعوق ورفض الأفكار اللاعقلانية عن الإعاقة والمعوق.

٣- تنمية مهارات أولياء أمور المعوقين لمواجهة ردود الفعل المرتبطة بالإعاقة والتغلب على الأزمات.

٢- أهداف الإرشاد النفسي

مما لاشك فيه أن الإرشاد النفسي يسعى لتحقيق العديد من الأهداف التى تختلف باختلاف مجالات الإرشاد النفسى (التربوي، المهني، الزواجي..الخ) أو باختلاف المسترشدين، أو باختلاف النظرية الإرشادية... ولكن هناك اتفاق على أن الهدف العام لعملية الإرشاد النفسي هو تحقيق أقصى درجات توافق المسترشد وتكيفه سواء مع نفسه أو مع بيئته وبمعنى آخر تحقيق الصحة النفسية.

وقد ذكر الشناوي والتويجري (١٩٩٦) أن هناك اتفاق على أن الأهداف التالية مناسبة للإرشاد وهى:

١- تسهيل عملية تغيير سلوك المسترشد.

٢- زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة.
٣- النهوض بعملية اتخاذ القرارات للمسترشد وتمكينه من اتخاذ قرارات حاسمة وهامة فى حياته.
٤- تحسين العلاقات الشخصية فى إطار العمل، المدرسة، الأسر، .. الخ.
٥- المساعدة على تنمية طاقات وإمكانات المسترشد.

وقد لخص زهران (٢٠٠٥) أهداف الإرشاد النفسي فيما يلي:

١- تحقيق الذات Self – actualization وهو دافع – على حد تعبير روجرز Rogers – يوجه سلوك الفرد ويجعله على استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وتحليل نفسه وفهم استعداداته وإمكاناته.
٢- تحقيق التوافق Adjustment فى كافة مجالاته (الشخصي، التربوي، المعنى، الاجتماعى) للفرد.
٣- تحقيق الصحة النفسية.
٤- تحسين العملية التربوية.

ويرى القريطي (٢٠٠٥) أن المساعدة والتعليم هما جوهر الإرشاد النفسي وعماده، وأنه لكى تحقق العملية الإرشادية أهدافها بنجاح، فيجب أن تجري فى إطار من العلاقة التى تحكمها مبادئ معينه من أهمها التأييد والفهم والاعتبار الإيجابي والإخلاص والاهتمام والتقبل غير المشروط من قبل المرشد إزاء المسترشد .. وأن هذه الأهداف تدور حول مساعدة المسترشد على فهم ذاته والاستبصار بخصائصه وقدراته على حقيقتها، وبالضغوط الواقعة عليه واكتشاف الصعوبات التى تعترض نموه فى الوسط الذى يعيش فيه وتمكينه من التحرر من الأنماط السلوكية الجامدة والخاطئة أو تعديلها من خلال تنمية مصادره وإمكاناته

الشخصية إلى أقصى ما يمكنها بلوغه، واكتساب مهارة شخصية واجتماعية وأنماط جديدة ملائمة للتعامل بطريقة أكثر فاعلية مع نفسه وبيئته، والضغوط الموقفية اليومية الحاضرة، وتجعله قادراً على تقرير الاختيارات الهادفة واتخاذ القرارات والحلول المناسبة للمشكلات ٠

٣- خصائص المرشد الفعال

تقوم العملية الإرشادية فى المقام الأول على مرشد يجيد فن توظيف معرفته العلمية ومهاراته المهنية وخبرته الشخصية فى تحقيق أهداف الإرشاد النفسى ٠٠ فالمرشد هو المسؤول الأول فى الإرشاد النفسي، وبدونه يصعب تنفيذ العملية الإرشادية، وهو شخص ذو تأثير فى المسترشدين لدرجة يدركون أنه يشعر بمشاكلهم كما يشعرون بها بل يساعدهم على كيفية مواجهة المواقف، وتبنى أسلوب الحياة، وطريقة التعامل مع الآخرين ٠٠ وفى هذا الصدد ذكر سيلجمان Seligman (١٩٩٥) أن التوجيهات النظرية للمرشد ومهاراته فى العملية الإرشادية ليست هى المحدودات الأساسية لفعالية المرشد، بل أن شخصية المرشد هى المعيار الأكثر أهمية ومع ذلك يجب أن يتوافر فى المرشد المعرفة النظرية والخبرة المهنية والخصائص الشخصية ٠

ومما يزيد من أهمية خصائص المرشد وفعاليته فى العملية الإرشادية، هو أن كثيراً من آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يواجهون عدداً من المشكلات المعقدة والمختلفة التى تتعلق بإعاقات أطفالهم، ولذلك فالمناقشة التالية لخصائص المرشد سوف تكون واسعة وشاملة لدرجة تكفى لعرض قواعد واقتراحات محددة للمرشدين، ليصبحوا أكثر مهارة فى علاقاتهم الشخصية مع آباء الأطفال المعوقين ٠٠ وفى ضوء ذلك وعلى المستوى الشخصى فإن العرض التالى سوف

يساعدك فى التفكير على نوع الشخصية التى يجب أن يتحلى بها المرشد لتكوين علاقة إرشادية أكثر فعالية، فإذا امتلك المرشد هذه السمات أو ظهرت عليه، فسيكون أكثر فعالية فى مساعدة آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ٠٠ حيث يطلق على هذه المهارات الأبعاد الميسرة المسهلة التى تسهم فى نجاح أو فشل العلاقة الإرشادية، وهذه المهارات تتفق مع قول بويد Poyd (١٩٧٨) الذى يقول أن العنصر المهم فى فعالية المرشد ليس تبنى نظرية معينة أو استخدام أسلوب محدد، ولكنه تقديم علاقة علاجية تقوم على أساس المشاركة الوجدانية والاحترام والصلابة والصدق والأصالة (استيوارت، مترجم، ١٩٩٦)٠

ومن أهم خصائص المرشد الفعال والتى لخصها كل من استيوارت (١٩٩٦) وعبد العظيم (٢٠٠٤) وزهران (٢٠٠٥) ما يلى:

١ - الاهتمام بالناس:

إن الإرشاد النفسي أحد المهن المساعدة، يجب على المرشد أن يكون مستعداً للمساعدة بروح الحيوية، بالقول والفعل أى لابد أن يتوافر فيه سمة حبه للناس وطاقة صادقة بالعناية بهم وإيجاد الرضا والمعزة فى حياتهم وذلك يرجع على مدى حاجة أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الشعور بأن شخص ما مثل المرشد (بخصائص الشخصية والمهنية) مثلا يرغب في مساعدتهم ويهتم بمشاكلهم ٠ لذلك من الأمور التى ينبغى توافرها فى المعلم أو أخصائى التربية الخاصة هو كيفية جعل اللقاء مع والدى الطفل المعوق مثمراً وإيجابياً ٠

٢ - التقبل والثقة:

التقبل والثقة عنصران يكمل بعضهما البعض ويعزز بعضهما البعض، ويرى روجرز Rogers (١٩٦١) أن القبول يشير إلى المودة الدافئة للمسترشد

كشخص ذي قيمة ذاتية مطلقة، بغض النظر عن ظروفه أو سلوكه أو مشاعره، أى أن القبول يعنى الاحترام والمحبة له كشخص مستقل، والرغبة فى التعبير عن مشاعره بطريقته الخاصة أو التقبل الإيجابى غير المشروط بغض النظر عن إيجابيات المسترشد أو سلبياته، وبالتالى على المرشد توضيح تقبله للمسترشد (الوالدين) بالكلمات والإيماءات والحركات التى توصل رسالة مضمونة، تقبله لهم كما هم، وهذه الرسالة هامة جداً في الجلسات الأولى من العمل الإرشادى النفسى .. ويرتبط بالقبول مفهوم الثقة والذى يعد مفهوما مماثلا لها، ولكنه أكثر تجريداً ويجب على المرشد أن يكون ذا ثقة أي أنه يجب أن يثق بالآخرين، بل ويجرب الشعور بالثقة مع نفسه حتى يكون الشخص الآخر قادراً على الشعور بالحرية وقادراً على الرد بالمثل.. ومما يسهم فى فعالية العملية الإرشادية عدم دخول المرشد فى صراع مع الوالدين فيما يتعلق بأسلوب معاملتهم مع طفلهم المعوق أو سعيه لغرض إجراء ما أو أسلوب على الوالدين لإتباعه. أو الافتراض بأنه يفهم مشكلة الطفل أكثر من الأسرة.

٣- المشاركة الوجدانية: Empathy

إن إحدى الخصائص الأساسية للمرشد الفعال هى قدرته فى أن يضع نفسه مكان الشخص الآخر (المسترشد) ويدرك حاجاته ومشاعره أى يفهم آباء الأطفال المعوقين وأفكارهم واتجاهاتهم ومشاعرهم .. فهذه الأفكار والاتجاهات والمشاعر بين المرشد والمسترشد تعنى أن المرشد يشعر بأحاسيس المسترشد، فآباء الأطفال المعوقين فى حاجة إلى الفهم والمشاركة الوجدانية وليس إلى العطف والشفقة .. وهذا يتطلب أن يكون المرشد قادراً على فهم أفكارهم ومشاعرهم بدقة .. ومن المهارات التى تسهم فى المشاركة الوجدانية الانتباه، الكلمات البسيطة المشجعة، إعادة الصياغة، وانعكاسات المشاعر، والتلخيص.

٤ـ الألفــة:

يجب على المرشد إذا كان يرجو نجاح العملية الإرشادية، وبناء علاقة مريحة غير مشروطة بينه وبين المسترشد تعكس المشاركة الوجدانية والتقبل المتبادل خاصة فى الجلسات الأولى، أن يضع فى الاعتبار أن إنشاء علاقة تقوم على التعاون والانسجام والثقة والفهم واستمرارها يعد أمراً ليس من السهل تحقيقه خاصة مع أولياء أمور المعوقين الذين قد يفسرون تعاون المرشد على أنه عطف واستحسان ·· كذلك فيجب على المرشد بناء علاقة ألفة مع المسترشد قوامها المساعدة والتعاون معاً وليس الشفقة والاستحسان ·

٥ـ الصدق والانسجام:

يشير الصدق فى العلاقة الإرشادية بين المرشد وآباء الأطفال المعوقين إلى أن يكون المرشد حقيقياً فى علاقاته مع الآباء، ولذلك يجب أن يكافح المرشد ليكون شخصية موثوقاً بها، ويسعى بإخلاص إلى تحقيق رفاهية الشخص الآخر (المسترشد)، وهذا يتفق مع القول بأن الإنسان الحقيقي منسجم مع نفسه، ولا توجد تناقضات بين أفعاله الخارجية ومشاعره الداخلية ·· أي أن يتمتع بالتطابق بمعنى أن تكون تصرفاته مطابقة لمشاعره ·

٦ـ الانتباه والإصغاء:

يُعد الانتباه جوهر العملية الإرشادية، ويرتبطا ارتباطاً وثيقاً بالإصغاء، حيث إنه إذا كان المرشد يرغب في أن يتحول انتباهه وتركيزه مع المسترشد عليه أن يتخطى الانتباه المستوى السطحى للعلاقة الإرشادية ·· أي أن الإصغاء يوصل للمسترشد مدى اهتمام المرشد وإحساسه بهمومه، ومن الأمور التى يجب على المرشد مراعاتها أثناء الجلسة لإحساس المسترشد بالإصغاء ما يلي: التوقف

عن الكلام، وإشعار المسترشد بأنك تريد الإصغاء، ساعد المسترشد على التحدث بصراحة، ركز مع المسترشد، كن هادئاً أثناء المناقشة أو النقد، اطرح مجموعة من الأسئلة بشكل يعطي للمسترشد انطباعاً بالإصغاء، أصغي للمسترشد بأذنين واحدة للمعاني والأخرى للمشاعر، فالله سبحانه وتعالى خلق لكل إنسان أذنين، ولساناً هذا دليل على أنه يجب أن نصغي أكثر مما نتكلم .

أن الأخصائى الفعال هو الذي يكون على وعى بالأشياء التى يقولها الوالدان والتي يخفيانها تحت السطح ويمكن الاستدلال عنها، أو بمعنى آخر الأخصائى الكفء هو الذى يستطيع أن يدرك ما يقوله المسترشد وما يشعر به، إن بإمكانه التركيز على الاتجاهات والأحاسيس، الاستماع والإنصات إنما هو عملية فعالة تهدف إلى الاستجابة للرسالة الكلية للمسترشد .

٧- السلوك الأخلاقي (آداب المهنة):

إن المتأمل في الدور الإرشادي للمرشد، يلاحظ أنه يهتم بمساعدة آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال قيام الآباء بإعطائه معلومات قد تكون سرية أو خاصة .. هذه المعلومات تتطلب أن يتوفر لدى المرشد اتجاهات أخلاقية ومهنية فى عمله قوامها دليل أخلاقي مهني يعكس القيم العامة المقبولة لدى المجتمع الذى تخدمه المهنة فضلاً عن القيم المتفق عليها فى المهنة .

وقد ذكر استيوارت (١٩٩٦) أنه قبل أن تضع الجماعة الدليل الأخلاقى يجب أولاً أن تتفق على القيم والمسئوليات، وقد تبنت الجمعية الأمريكية لخدمات الموظفين والتوجيه American Personal and Guidance Association (APGA) دليلاً أخلاقياً طبع فى أكتوبر (١٩٦١) وتمت مراجعته فى عام (١٩٧٤)، هذا الدليل يتضمن نقاط هامة منها ما يلى:

١- أن السلوك الأخلاقي متوقع فى كل الأوقات بين زملاء المهنة والأعضاء وغير الأعضاء.

٢- إن واجب العضو الأساسي هو احترام الاستقامة وتعزيز مصلحة المسترشدين سواء كانت تتم معالجتهم فرديا أو جمعيا.

٣- يجب أن تبقى العلاقة الإرشادية وما فيها من معلومات سرية.

٤- يجب إبلاغ المسترشدين عن الظروف التى يتلقون من خلالها المساعدة الإرشادية، عند بداية العلاقة الإرشادية أو قبلها.

٥- إذا كان العضو غير قادر على تقديم المساعدة المهنية للمسترشد، فعليه تجنب إنشاء العلاقة الإرشادية أو إنهائها، وفى كلتا الحالتين فإنه ملزم بتحويل المسترشد للأخصائى المناسب (أي يجب على العضو أن يكون على علم بمصادر الإحالة حتى يكون التحويل مُرضياً للمسترشد) وإذا رفض المسترشد التحويل المقترح، فإن العضو غير ملزم باستمرار العلاقة المهنية.

وأضاف استيوارت (١٩٩٦) أنه قد قام مجلس الأطفال غير العاديين Counsil For Eceptional children (CEC) بتبني هذا الدليل فى اجتماع المفوضين فى إبريل (١٩٨٣) ليشير إلى دستور أخلاق الممارسة المهنية ومعاييرها فى مجال التربية الخاصة.

٨- الممارسة الإرشادية وفق نظرية معينة:

المرشد الفعال هو الذى تقوم العملية الإرشادية مع المسترشد على نظرية معينة سلوكية معرفية، تحليل نفسي .. الخ، ملائمة لمشكلة المسترشد حتى يسهل ذلك السير وفق خطوات واضحة حيث أن انتقال المرشد من نظرية لأخرى خلال

العمليـة الإرشـادية دليـل علـى أن العمليـة الإرشـادية تسـير بصـورة ارتجاليـة ممـا ينعكس بالسلب على خطة الإرشاد، والفنيات المستخدمة فى الجلسة الإرشادية.

فى ضوء ما سبق، يمكن القول إن المرشد فى مجال التربية الخاصة، يجب عليه أن يتمتع بالعديد من الخصائص – إذا كان يرغب فى مساعدة المسترشدين وأن يكون إرشاده فعال – منها ما يلى:

١- تقبل الآخرين والتوافق معهم.
٢- مساعدة الآخرين وإيثارهم على النفس.
٣- الصبر.
٤- الإخلاص.
٥- الصدق.
٦- حسن الخلق.
٧- البساطة وعدم التعقيد.
٨- تشجيع العمل الجماعي.
٩- الاتزان الانفعالى والصحة النفسية.
١٠- قدرات عقلية عالية.
١١- أكثر شجاعة وقدرة على التفاعل الاجتماعي.
١٢- السلوك الاستقلالي.
١٣- الأمانة واحترام أخلاقيات المهنة.
١٤- الإيمان بقدرة كل فرد مهما كانت درجة إعاقته.
١٥- الإيمان بالقيم الإنسانية عند المسترشد.
١٦- القدرة على فهم تأثير الإعاقة على أعضاء الأسرة وردود الفعل.

٤- العملية الإرشادية

يعتبر الإرشاد النفسي عملية تعلم، وعملية مساعدة فى محتواها وطبيعتها، وتشتمل هذه العملية على مجموعة من الإجراءات تتم بين المرشد والمسترشد منذ الجلسة الإرشادية الأولى وحتى إنهاء الإرشاد، إما بتحقيق أهدافه أو بالإحالة.

ويرى زهران (٢٠٠٥) أن عملية الإرشاد هى عملية مساعدة للمسترشد ليساعد نفسه، وذلك بفهم نفسه وتنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته ويستغل إمكاناته على خير وجه، بحيث يصبح أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل، وتستخدم فيها طرق نفسية لحل المشكلات وعلاج الاضطرابات السلوكية التى يعاني منها المسترشد.

وقد ذكر الخطيب وآخرون (١٩٩٦) أن العملية الإرشادية النفسية تتضمن المراحل التالية:

١- تحديد الهدف وذلك بالتحقق من وجود مشكلة بحاجة إلى معالجة أو سلوك بحاجة إلى تعديل.
٢- تعريف المشكلة أو الهدف.
٣- فهم حاجات المسترشد (الوالدان).
٤- تحديد خطة العمل.
٥- تنفيذ خطة العمل.
٦- إنهاء العلاقة الإرشادية.

وقد حدد الشناوي (١٩٩٧) سبع خطوات لعملية الإرشاد النفسى:

١- تكوين العلاقات الإرشادية.
٢- تصوير المشكلة (التشخيص).
٣- تحديد أهداف الإرشاد النفسي.
٤- اختيار طريقة إرشادية.
٥- تطبيق الطريقة الإرشادية.
٦- تقويم العمل الإرشادي.
٧- إقفال الحالة.

وبالتالي، تُعد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد - وما يسود فيها من السرية والتسامح والاحترام والدفء - خلال الجلسات هي لب وصميم عملية الإرشاد النفسي وهي علاقة مهنية دينامية هادفة بل قد يبدو الأمر أنها حجر الزاوية في كل نظريات الإرشاد النفسي، قد أكدت نظرية التحليل النفسي على هذه العلاقة تحت مسمى ظاهرة الطرح الموجب والتي يطرح فيها المسترشد مشاعره وانفعالاته المختلفة على شخصية المرشد دون وجود ما يبررها، وركز عليها روجرز في نظرية الإرشاد النفسي المركز حول الشخص ودور المرشد في خلق جو يتسم بالدفء والمشاركة والتقدير الإيجابي غير المشروط للمسترشد أي احترام المرشد للمسترشد باعتبار أنه إنسان له قيمته وكرامته بصرف النظر عن شكله أو مظهره...وتعد هذه العلاقة ذات أهمية بالغة مع أسر المعوقين الذين في حاجة إلى مرشد يهتم بهم ومشاكلهم ويجيد من الإصغاء ويساعدهم على التغلب على ما يواجههم من صعوبات.

ولاشك أن العلاقة الإرشادية هي نوع من العلاقات الهادفة التي تسعى للوصول لنتائج معينة، وفي العلاقة الإرشادية التي تربط بين مرشد ووالد الطفل المعوق فمن المتوقع أن تحقق هذه العلاقة مجموعة من الأهداف هي:

١- أن يتفهم الآباء بشكل أكبر حاجات أطفالهم المعوقين والأهداف التي يسعى لها المختصون.

٢- أن يتزودوا بمعلومات حول حقوقهم ومسئولياتهم كآباء لأطفال ذي احتياجات خاصة.

٣- أن يتزودوا بمعلومات حول برنامج الطفل في المدرسة أو المعهد وكيف يشتركون في هذه البرامج.

٤- أن يتزودوا بالأساليب التى تساعد على امتداد الآثار الإيجابية لبرنامج المدرسة إلى المنزل الذى يعيش الطفل فيه ٠

٥- أن تزداد مهارة الآباء فى مسا عدة أطفالهم على أن يتعلموا السلوكيات الوظيفية التى تناسب بيئة المنزل ٠

٦- أن يتعرفوا على مصادر الخدمات الأخرى التى يحتاجها الطفل والموجودة فى المؤسسات القائمة فى المجتمع سواء فى الحاضر أو فى المستقبل ٠

(الشناوى والتويجرى، ١٩٩٥)

فى ضوء ما سبق، يتضح أن هناك العديد من المهارات الإرشادية يجب على المرشد معرفتها فى العمل مع أولياء أمور المعوقين والتدريب عليها قبل البدء بالعملية الإرشادية، وتعتبر هذه المهارات قائداً محركاً أو موجهاً للمرشد أثناء الجلسة الإرشادية يمكنه الاهتداء بها، ومن هذه المهارات الإرشادية ما يلي:

١- التعرف على نمط تفكير المسترشد:

يستطيع المرشد التعرف على نمط تفكير المسترشد أثناء عرض المعلومات المرتبطة بالمشكلة، ومدى إدراكه لها أو تغييره لموضوع الجلسات الإرشادية وما يريد المسترشد التعبير عنه أو الأمور التى يريد إخفائها، متابعة كلامه، زلات لسانه ... فالمرشد الكفئ هو الذي يجيد الإصغاء والربط بين ما يسلكة ولى أمر الطفل المعوق وما يريد إخفاءة من مشاعر ٠

٢- السلوك غير اللفظي:

يرتبط السلوك غير اللفظي (حركات الجسم، حركة العين ٠٠الخ) عادة بالسلوك اللفظي، أي أن كل سلوك يصدر عن المسترشد يعبر عن مفاهيم ومشاعر الفرد، وارتباط السلوك اللفظى بالسلوك غير اللفظى يجعل الفرد يعبر بسهولة

وأكثر وضوحاً عما يريد ويجعل الآخرين أكثر استيعاباً وفهماً له ٠٠ ويتوقف تفهم المرشد للسلوك غير اللفظي على درجة حساسيته، وعلى خبرته وكفاءته ومعرفته لثقافة المسترشد والمجتمع الذى يعيش فيه والإعاقة وآثارها على المحيطين بالمعوق، وكيفية الاستفادة من السلوك غير اللفظي أثناء الجلسة الإرشادية فى فهم مشكلة المسترشد٠

٣- العلاقة الإرشادية:

يقوم المرشد بتوضيح طبيعة وحدود وأدوات وأهداف العلاقة الإرشادية٠٠ وذلك بهدف جعل الفـــة بينه وبين المسترشد، حيث إن هذه العلاقة الإرشادية تهدف إلى:

- إعطاء صورة واضحة للمسترشد لما سيحدث خلال العملية الإرشادية٠
- مساعدة المسترشد للبدء فى العملية الإرشادية دون خوف أو تردد٠
- مساعدة المسترشد ليُكون صورة واضحة عما هو متوقع من المرشد٠

وفى هذا الصدد ذكر برامر وشوسترام Brummer & Shostram خمسة أساليب تسهل تكوين العلاقة الإرشادية كما يلي:

أ- العقود: وهى توضح دور كل من المرشد والمسترشد أثناء العملية الإرشادية، والنتائج المتوقعة خلال الجلسات الإرشادية٠

ب-تحديد الفترة الزمنية للعملية الإرشادية من حيث عدد الجلسات ومدة الجلسة الواحدة٠

ت-تحديد طبيعة سلوك المسترشد أثناء الجلسة الإرشادية٠

ث-تحديد دور العاملين فى مراكز الخدمة الإرشادية (المدرس، المرشد، ناظر المدرسة، ٠٠الخ) فى البرنامج الإرشادى ككل٠

ج- تحديد وتنفيذ إجراءات العملية الإرشادية٠ (أبو عيطه، ١٩٩٧)

ويـرى زهـران (٢٠٠٥) أن العلاقـات الإرشـادية تتميـز عـن العلاقـات الاجتماعية العادية بين المرشد والمسترشد من حيث ما يلي:

١- العلاقـة المهنيـة: العلاقـة الإرشـادية علاقـة مهنيـة لهـا حدود، وليست علاقـات صداقة.

٢- العلاقـة المتبادلـة: أى علاقـة ثقـة وقبـول وتقدير غيـر مشـروط بـين الطـرفين، وتعاون ومسئولية مشتركة.

٣- التفاعـل: التفاعـل والتواصـل بـين الطـرفين يقـوى العمليـة الإرشـادية سـواء التواصل اللفظي أو غير اللفظي.

٤- الاعتدال : أي يجب أن تكون العلاقة معتدلة بين الحنو الزائد والتعامل الرسمى المتزمت، وأن تكون نموذجا للعلاقة الإنسانية.

٥- المدى : أي للعلاقـة الإرشــادية مـدى أي لا يجب أن تأخذ شـكل الصـداقة أو علاقة عاطفية.

٦- الزمان : قد تكون العلاقـة الإرشادية قصـيرة كمـا هـو الحـال فـى إرشـاد الطلبـة العاديين أو طويلة مثل العمل مع أسر المعوقين.

٧- خصوصـيات المرشـد: أى تجنـب المرشـد التحـدث عـن خصوصـياته وحياتـه الشخصية أثناء الجلسة الإرشادية.

إن استخدام هذه الأساليب مع آباء الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصـة يسـهل فـي مسـاعدة المرشـد علـى إيضـاح دور كل أطـراف العمليـة الإرشـادية دون إلقـاء العبء على معلم التربية الخاصة فقط فى إجراءات البرنامج الإرشادى.

٤- درجة قيادة أو إدارة المرشد للجلسة الإرشادية:

فى ضـوء مـا سبق يتضـح أن لكل مـن المرشد والمسترشد دور فـى الجلسة الإرشـادية، وأنـه يقـع علـى المرشـد الـدور الأعظـم فـى إدارة الجلسـة وتوجيـه

المسترشد نحو أهدافه، والمرشد يتحكم فى إدارة الجلسة من خلال تغيير أسلوب إدارته للجلسة من خلال استخدامه لأساليب متنوعة فى توجيه الجلسة مثل أداء الأدوار، عرض شرائط لمشاكل متشابهة، عرض أشرطة سمعية / مرئية ٠٠الخ فى ضوء مراعاة المرشد لمشاعر المسترشد وقدراته على الفهم والتعبير فى تحديد درجة قيادة الجلسة الإرشادية٠ (أبو عيطه، ١٩٩٧)

٥- تشخيص المشكلة:

يعرف التشخيص بأنه تلخيص لمشكلة المسترشد وأسبابها، ووصف لديناميات شخصية المسترشد وفهمه لها، ويعتبر التشخيص فى الإرشاد تعريف الجانب غير السوي من خلال الأعراض السلوكية للمسترشد، ويتبع الإرشاد النفسى أنظمة خاصة فى التشخيص مأخوذة من تحليل جوانب الحياة المختلفة (التربوية، الشخصية، المهنية، المالية، الصحية)٠

لذلك أكد القطان (١٩٧٩) على أن التشخيص ليس مجرد كومة من التشخيصات الجزئية المتناثرة بقدر ما هو فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية ضمن النظرة الكلية العامة، وهو أيضا ليس عملية رص للوقائع والمعلومات فوق بعضها البعض بل هو ينطوي على عملية تأويل أو تفسير للوقائع والمعلومات، ثم إعادة بناء الوقائع والمعلومات فى وحدة كلية تتيح فهم دلائل السلوك ووظيفته، أي فهم المسترشد فى علاقته بالبيئة التى يعيش فيها، ويتم التشخيص على ضوء مجموعة من المعايير وهى معيار التكامل، ومعيار التقاء الوقائع، ومعيار الاقتصاد، ثم معيار الوفرة والدقة، ومعيار الخصوبة، ومعيار التنبؤ٠

٦-استخدام الأساليب السلوكية أو المعرفية فى تعديل أو تغيير سلوك المسترشد:

المرشد الفعال هو الذي لديه القدرة والمهارة فى استخدام الأسلوب الذى يحقق أهداف العملية الإرشادية ومن الأساليب السلوكية والمعرفية، لعب الدور،

الانطفاء التدريجي، التقليد، المحاكاة، التدريب التوكيدي ٠٠ لمساعدة المسترشد لمواجهة مشكلاته٠

٧- إعداد الاختبارات والمقاييس واستخدامها وتفسيرها:

يحتاج المرشد فى مجال العمل مع أسر المعوقين إلى معلومات دقيقة حول سمات المسترشد واتجاهاته وأفكاره، وكذلك لمعرفة كل تقدم فى العملية الإرشادية٠٠ لذلك يستخدم الاختبارات والمقاييس لكونها أداة تسهم فيما يلى:

١) التشخيص
٢) العلاج (الاختبارات الإسقاطية)
٣) التنبؤ٠
٤) التقويم٠

لذلك المرشد الفعال هو المرشد الذى يكون لديه معرفة بما يلى:

١) أنواع التقييم (قبلي، بعدي، بعد المتابعة)
٢) أنواع الاختبارات والمقياس (اختبارات التحصيل، اختبارات الأداء، اختبارات القدرة العقلية، اختبارات الميول، اختبارات الشخصية)٠
٣) استخدام الأساليب المختلفة فى تفسير نتائج الاختبارات والمقاييس التى يستخدمها فى العملية الإرشادية٠

٨- الملاحظة:

تعد الملاحظة وسيلة هامة لجمع المعلومات والبيانات حول المسترشد فى العملية الإرشادية، ويُقصد بها الملاحظة العلمية المنظمة وليست الملاحظة العابرة، وتساعد الملاحظة المرشد فى متابعة السلوك المباشر للمسترشد فى مواقف الحياة اليومية الواقعية، ومواقف التفاعل الاجتماعى، وتسجيل كل ما يلاحظه بدقة، ثم يقوم بتحليل تلك الملاحظات، والربط بينها وبين البيانات التى تم الحصول عليها بوسائل أخرى ثم محاولة تفسيرها٠

وبما أن الملاحظة طريقة علمية، ينبغى على المرشد قبل القيام بها أن يحدد ما يلي:

١- السلوك المستهدف بالملاحظة.

٢- طريقة التسجيل أثناء الملاحظة.

٣- الإجراءات التى يتم اتخاذها لجمع معلومات دقيقة.

وهناك بعض المهارات الفعالة فى الملاحظة ومنها:

١- الإلمام بأنواع الملاحظة المختلفة (المباشرة وغير المباشرة، الملاحظة المنظمة الخارجية، والملاحظات التأملية الذاتية، والملاحظة المقيدة والغير مقيدة).

٢- مهارة إجراء الملاحظة ووفق إعداد مسبق لقائمة الأنشطة أو السلوك المراد ملاحظته والمكان المُعد لأداء المقابلة.

٣- مهارة تسجيل الملاحظة على تسجيل سمعي أو فيديو.

٤- إعداد استمارة الملاحظة وفق أساليب علمية، مثل أسلوب التصنيف إلى فئات وفق تقسيم ديكارت الخماسى أو تصنيف آخر.

٥- الإلمام بعيوب الملاحظة (تدخل الميول، خبرة المرشد السابقة أو تساهله، تشدده فى تسجيل الملاحظات، عدم الإلمام بأسلوب تقدير السلوك لعدم وضوحه، عدم وضوح أسلوب التقدير). (أبو عيطه، ١٩٩٧)

وبما أن الملاحظة طريقة علمية، ينبغى على المرشد قبل القيام بها أن يحدد ما يلي :

١- السلوك المستهدف بالملاحظة.

٢- طريقة التسجيل أثناء الملاحظة.

٣- الإجراءات التى سيتم اتخاذها لجمع معلومات دقيقة.

٩- دراسة الحالة:

تهتم دراسة الحالة بفهم شخصية الفرد وجمع المعلومات المتعلقة بتاريخه النمائى والأسري والاجتماعي، والظروف والاحباطات التى واجهها الفرد فى حياته، وهى تهدف إلى جمع كل المعلومات الشاملة عن الحالة ثم تنظيم وتنسيق هذه المعلومات والربط بينها بهدف الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة ثم تقديم الخدمات الإرشادية.

وعادة ما تمر دراسة الحالة بالخطوات الآتية:

١- جمع المعلومات باستخدام مصادر عديدة.
٢- تصنيف المعلومات التى تم جمعها وتحليلها.
٣- تشخيص الحالة.
٤- وضع خطة للإرشاد.
٥- المتابعة المستمرة للإرشاد.
٦- كتابة التقرير النهائي الذى يشتمل على:
أ- النتائج الإيجابية لعملية الإرشاد النفسي.
ب- الأنماط السلوكية السلبية التى لازالت بحاجة للمتابعة من المرشد.
ت- التوصية بإحالة المسترشد إلى جهات أخرى إذا استدعى ذلك.

١٠- المقابلة الإرشادية:

تعتبر المقابلة الإرشادية الوسيلة الإرشادية الأساسية، وهى المحور الأساسي الذى تدور حوله عملية الإرشاد النفسى ككل، وهى تقوم على علاقة مباشرة بين المرشد والمسترشد وجهاً لوجه فى ظل جو نفسى يتسم بالثقة والدفء والاهتمام المتبادل بين الطرفين، وتتصف بأنها اجتماعية مهنية، حيث يتم خلالها

تفاعل اجتماعي هادف ذو نشاط محدد، يهدف إلى تعديل اتجاهات أو مشاعر أو خبرات المسترشد.

وتمر المقابلة من خلال عدة مراحل:

١- مرحلة الإعداد. ٢- مرحلة البدء والتنفيذ. ٣- مرحلة إنهاء المقابلة.

ويتوقف نجاح المرشد فى المقابلة الإرشادية على ما يلي :

١- مراعاة أخلاقيات مهنة الإرشاد النفسي (السرية التامة، التخطيط، المسبق والتنظيم الدقيق والموضوعية والإخلاص والبعد عن التأثير على المسترشد أو الإيحاء له).
٢- ما يتمتع به المرشد من مهارات: الإصغاء التام، طرح الأسئلة، التجرد من الميول والأهواء الشخصية، القبول والثقة.
٣- درجة تدريب المسترشد ومؤهلاته وسماته الشخصية.

ولتفعيل المقابلة، يجب على المرشد مراعاة خطوات إجراء المقابلة ومنها ما يلي :

- الإعداد المسبق للمحاور الرئيسية فى المقابلة.
- تحديد زمن المقابلة (٣٠- ٤٥ دقيقة) والالتزام به وموعدها خلال أيام الأسبوع.
- تحديد مكان المقابلة بحيث يعطي الحرية والاسترخاء والشعور بالأمن للمسترشد.
- تكوين علاقة تتصف بالتقبل، والاحترام المتبادل.
- إنهاء المقابلة عند تحقيق أهدافها بالزمن المحدد على أن يكون إنهاؤها تدريجيا، مثلاً يعرض المرشد ملخصاً عاماً أو يحدد موعد المقابلة القادمة .. الخ.

١١ ـ مهارة استخدام الحاسوب:

يستخدم الحاسوب كمعلم خاص، وكوسيلة خدمات، أو كوسيلة تعليمية ٠٠ حيث إن استخدام الحاسوب في الإرشاد التعليمي مستنداً على جهود علماء في نظرية التعليم حسب الاتجاه السلوكي، ثم تطور استخدام الحاسوب بجهود أصحاب نظريات علم النفس والإرشاد الأخرى، وخاصة العاملين في مجال القياس والتقويم، وأصبح استخدام الحاسوب وسيلة مساعدة بالإرشاد ومرشد في بعض المواقف، ومع استخدام الحاسوب أصبح دور المرشد بسيطاً ومحدداً حيث تسير عملية الإرشاد النفسي وفق برامج الحاسوب ووفق خطوات متتابعة، ويتوقف دور المرشد في إعطاء تعليمات للمسترشد حول استخدام الحاسوب وخطوات استخدام وكيفية الإجابة على أسئلة الاختبار باختبار الحاسوب، ثم يقوم الحاسوب بتصحيح الاختيار وإعطاء النتائج وتفسيرها ٠ (أبو عيطه، ١٩٩٧)

وبعد، أن تمتع أخصائي التربية الخاصة أو المعلم أو من يقوم بالدور الإرشادي بخصائص المرشد الفعال ومهارات العملية الإرشادية في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة فإنه من المتوقع أن نجد أسر لديها القدرة على التغلب على ما يواجهها من ضغوط مرتبطة بإعاقة الطفل، وقدرة أكثر على الاستفادة من المصادر المجتمعية وما يقدمه المجتمع من أشكال للدعم، كل ذلك قد ينعكس بالإيجاب على الاتجاه نحو الطفل المعوق وإعاقته واستثمار ما لديه من قدرات وإمكانيات وبالتالي تفعيل دور الأسرة والمدرسة معاً ٠

ثانياً: تطبيق بعض نظريات الإرشاد النفسي في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

١- مفهوم النظرية الإرشادية ووظائفها:

يوجد العديد من نظريات الإرشاد النفسي والتي تلعب دوراً هاماً فى عمل المرشد النفسي ورسم إطار عام لعمله لفهم الطبيعة الإنسانية والسلوك الإنسانى (السلوك المضطرب)، واختيار النظرية الأمثل الملائمة لطبيعة السلوك الإنساني.

ويعرف هول ولندزى Hall & Lindzy (١٩٧٠) النظرية Theory بأنها "مجموعة من الافتراضات النظرية المنظمة بطريقة مترابطة، والتى لم تثبت صحتها، وفى حال ثبوت صحتها فإنها تصبح حقيقية.

وقد ذكر جونز Jones (٢٠٠٠) انه يوجد ثلاث وظائف أساسية لنظريات الإرشاد والعلاج النفسي هي كما يلى:

١- تزويد المرشد بالمفاهيم الأساسية التى تعتبر مدخلاً لفهم الطبيعة الإنسانية والعملية الإرشادية.
٢- تزويد المرشدين بالطرق أو الأساليب الإرشادية المناسبة.
٣- مساعدة المرشدين فى إجراء البحوث وصياغة الفروض.

ويمكن القول أن هناك العديد من العوامل تؤثر على اختيار المرشد للطريقة أو الأسلوب الإرشادي المستخدم مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، منها ما يلي :

١- الفلسفة الإرشادية للمرشد.
٢- مفهوم المرشد لدوره.

٣- معلومات المرشد وكفاءته وخبرته ٠
٤- الاهتمام الخاص بالآباء، حيث يعرض الآباء أنواعاً مختلفة من المشكلات ويحتاجون إلى أنواع مختلفة من المساعدة ٠
٥- قدرة الوالدين على افتراض الدور المسؤول فى العملية الإرشادية ٠
٦- إدراك المرشد بأنه لا توجد حلول سهلة للمشكلات المعقدة ٠

وبالرغم من أهمية تلك العوامل أو المتغيرات، إلا أن على المرشد أن يتذكر أن الناس يتصرفون بطريقة مختلفة فى كل لحظة من حياتهم، ويتوقف ذلك على حاجاتهم للإدراك الشخصى ٠

وفيما يتعلق بنظريات الإرشاد، يمكن القول أنه نظراً لتعدد نظريات الإرشاد والعلاج النفسي فسوف نهتم فى هذا الفصل بعرض بعض هذه النظريات والتى تمثل تيارات علم النفس ٠٠ وذلك تمهيداً لعرض الإرشاد الأسري والذى يعد بمثابة نظرية إرشادية انتقائية استفادت من كثيراً من النظريات الإرشادية ٠

وينوه المؤلف أن الهدف من عرض بعض نظريات الإرشاد النفسي، هو أن العمل الفعال مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة يتضمن تبني نظرية علمية محددة، وطالما أن الإرشاد كله فى الحقيقة يتضمن محاولات المرشد لتعليم المسترشدين حل مشكلاتهم، فإن المرشد يحتاج إلى أن يكون مطلعاً على العديد من نظريات الإرشاد النفسي، فمن خلال معرفته بهذه النظريات يستطيع خدمة المسترشد، وأكثر قدرة على التدخل الإرشادي فى الوقت المناسب ومساعدة آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ٠ حيث أن إتقان المرشد لهذه النظريات مؤشر على إيجاد المرشد الفعال والذى لديه القدرة على اختيار أفضل إستراتيجية أو طريقة للموقف، وقد يستطيع اختيار أكثر الأساليب الملائمة لمساعدة الآباء فى مشكلاتهم الخاصة ٠

وفيما يلي عرض لبعض النظريات:

٢- نظرية التحليل النفسى Psychoanalytic Theory :

تنسب هذه النظرية إلى سيجموند فرويد Freud، وتعد من أقدم النظريات النفسية، وتبعاً لهذه النظرية فإن الشخصية تتكون من ثلاث مكونات هي :

١- الهو Id

وهي مستودع الحفزات الغريزية والرغبات والأحداث والذكريات التى لم يتم إشباعها الواقعي بفعل القيم والمعايير الاجتماعية، والتى تسعى إلى الإشباع فى أى صورة وبأى ثمن ٠٠ لذلك فهى تسير وفقاً لمبدأ اللذة The pleasure principle هذه المحتويات المكبوتة تسعى جاهدة للإشباع فى حال ضعف سلطة الأنا العليا (الضمير) كما هو الحال فى أثناء النوم، التخدير، والعمليات الجراحية ٠

٢- الأنا Ego

وهي تُعد المحرك الرئيسي للشخص والموجه لها، والذي يعمل وفقاً لمبدأ الواقع من أجل حفظ وتحقيق الذات والتوافق الاجتماعي والدفاع عن الشخصية وتوافقها وحل الصراع بين مطالب الهو وبين مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع ٠

٣- الأنا الأعلى Super - ego

وهو يُعد الجانب أو المكون الأخلاقى والمثالي للشخصية، فهو الرقيب النفسي على الفرد أى أنه مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والدينية ٠٠ ويعتبر بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي ٠

وتتميز نظرية الإرشاد النفسي بأنها تضم عدة مفاهيم منها:

١- صدمة الميلاد Birth Drauma والتي أكد عليها أوتورانك كصدمة نفسية تصيب الإنسان لأنه يعتبر وكأنه انفعالي ونوع من السعادة الأساسية التى كان فيها وهو فى الرحم ٠

٢- عقدة النقص Inferiority Complex والتي أكد عليها أدلر، والتى تتكون نتيجة لوجود قصور جسمي أو عقلي أو اجتماعي مما يؤثر على حياة الشخص ويشعره بالدونية وعدم الأمن وعدم الكفاية.
٣- أسلوب الحياة Life style حيث أن لكل فرد – على حد تعبير أدلر – أسلوب فى الحياة يؤدى إلى تحقيق هدف الحياة وهو تحقيق الذات.
٤- الغائية Finalism اهتم أدلر بفكرة الغائية أو هدف الحياة Life Coal الذى يحدد أسلوب حياة الفرد وسلوكه.
٥- الإرادة Will يرى أوتورانك أهمية الإرادة كقوة متكاملة للشخصية والتى يمثلها الأنا ويظهرها الكفاح بين الذات وبين العالم. (زهران، ٢٠٠٥)

بصفة عامة، يمكن القول أن من أهم الركائز التى تستند عليها نظرية التحليل النفسى ما يلي :
١- إن الحياة النفسية للفرد تتضمن جوانب شعورية وجوانب لا شعورية وكل منهما يؤثر فى الأخر.
٢- إن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد تسهم فى تكوين شخصيته بل وتُعد الجذور الأساسية لمشكلاته فى المراحل التالية.
٣- إن اضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل خلال مرحلة الطفولة أساس الاضطرابات النفسية والسلوكية للطفل.

تطبيق نظرية التحليل النفسى فى مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

تزود هذه النظرية المرشد بإطار عام لفهم السلوك الوظيفي للأعراض المرضية، و يمكن الاستفادة من نظرية التحليل النفسي من خلال العلاقة الإرشادية بين المرشد (معلم التربية الخاصة) المسترشد، (أسرة المعوق أو أحد الوالدين) والتي يسودها التقبل والتفاعل الاجتماعي خلال العملية الإرشادية وحث المرشد علي التعامل مع إعاقة الطفل بعقلانية، ولكي نحقق أهداف نظرية التحليل النفسي

فى هذا المجال، فإن ذلك يتوقف على كفاءة المرشد النفسي في الاستفادة من طرق وفنيات التحليل النفسى والتى تتمثل فى:

١- التداعى الطليق أو الحر Free Association

٢- الطرح أو التحويل Transference

٣- تفسير الأحلام Dream Analysis

حيث أكد كوري Corey (٢٠٠١) أن أحد أهم الأدوار الأساسية للمرشد المعالج التحليلى هو مساعدة المسترشد (أسرة المعوق أو أحد الوالدين) في الحصول على الحرية في الحب والعمل واللعب، ومساعدته في الحصول على إدراك الذات وإقامة علاقات شخصية فعالة، ولا تتحقق هذه الوظائف إلا بإقامة علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد وعلى المرشد أن يستمع باهتمام لما يقوله المسترشد، ويلاحظ تداعياته أو عدم الاتساق فى أقواله، وأن يستنبط المعانى من الأحلام والتداعى الحر، وعليه أن يقرر حتى يقوم بالتفسيرات المناسبة لما سمعه أو لاحظه، وبمعرفة المرشد لهذه العمليات الإرشادية وبفهمه لبناء الشخصية ودينامياتها يستطيع أن يتعرف على مشكلات المسترشد.

أيضاً يمكن أن يستفيد المرشد من الطرق والفنيات والمفاهيم- سالفة الذكر- أثناء العملية الإرشادية وتوضيح ذلك فيما يلي:

١- مع المسترشد (والدى الطفل المعوق أو أحدهم) وذلك من خلال حث المسترشد على التحدث عما يدور بخاطره دون مقاطعة من أفكار وأحداث وذكريات وخبرات ماضية مهما كان نوعها لما لها من أهمية فى مساعدة المسترشد على التنفيس أو التفريغ عن هذه المواد المكبوتة ٠٠ ويتمثل الدور الفعال للمرشد فى إجادة الاستماع والفهم وملاحظة ما يقوله المسترشد وما يصدر منه من سلوك (لفظي / غير لفظي) مع التزام المرشد بالحيادية.

٢- ومما يؤكد أهمية نظرية التحليل النفسى فى مجال الإعاقة الدور الذي تلعبه عملية التداعي الحر في مساعدة أسرة الطفل المعوق على استرجاع الخبرات السابقة، وتفريغ الشحنات الانفعالية التى ارتبطت بها مما يولد الراحة النفسية للفرد، ويمهد الطريق إلى الوعي والإدراك الداخلي، ويساعد المسترشد فى اكتساب معلومات حول حقيقة نفسه.

٣- استفادة المرشد من الطرح أو التحويل أثناء العملية الإرشادية وما تتضمنه من تحويل مشاعر وانفعالات المسترشد سواء كانت إيجابية أو سلبية من مصادرها الأصلية إلى شخصية المرشد، وبالتالى يتضح خلال عملية الطرح أن يعيش المسترشد خبراته الانفعالية الماضية من جديد ضمن حاضره الآن فى إطار العلاقة الإرشادية .. ويتمثل الدور الفعال للمرشد فى مساعدة المسترشد على أن يتطور الطرح إلى طرح موجب (أن يتسم بالحب والإعجاب من جانب المسترشد للمرشد) والذى يعبر عن رغبة فى الشفاء، وعلى المرشد استغلال هذه الرغبة فى التأثير على المسترشد ليخرج ما فى اللاشعور من مكبوتات إلى الشعور وتبصير المسترشد بأن هذه المشاعر والانفعالات ليس هو مصدرها ولا صلة له بها إنما ترجع إلى معتقدات لا شعورية مكبوتة وتؤثر عليهم بالسلب.

٤- يمكن الاستفادة من الطرح أو التحويل عندما تزداد حدة ردود الفعل بين الوالدين خاصة فيما يتعلق بإلقاء اللوم على الذات والآخرين وما يترتب على ذلك من تهديد للشخصية.

٣- النظرية السلوكية Behavior Theory

يطلق على النظرية السلوكية اسم "نظرية المثير والاستجابة" وتعرف كذلك باسم نظرية التعلم، حيث أنها تركز على المفاهيم والمبادئ والقوانين التى تتعلق

بالسلوك وعملية التعلم وحل المشكلات، وقد تزعم واطسن هذه النظرية ومن أبرز رو ادها بافلوف ، ثورندايك، هل ٠

ومن أهم مفاهيم النظرية السلوكية فى الإرشاد النفسي :

١- أن سلوك الإنسان ما هو إلا سلسلة من المثيرات والاستجابات، فسلوك الفرد ما هو إلا مجموعة من المثيرات والاستجابات دون أن ينطوي على دوافع معينة ٠

٢-معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب وأن الفرد يتعلم السلوك السوي وغير السوي، وهذا يؤكد أن السلوك المتعلم يمكن تعديله أو تقويته من خلال التعزيز Reinforcement

٣-يعد السلوك المضطرب استجابة شرطية خاطئة تكونت بفعل الارتباط الشرطى الخاطئ، ومن ثم يمكن علاجه عن طريق فك هذا الارتباط الشرطى وتكوين ارتباط شرطي جديد ٠

٤-التأكيد على أهمية البيئة دون الوراثة كمحدد لفهم سلوك الفرد وشخصيته ٠

٥-التركيز على الجوانب الشعورية فى السلوك والشخصية دون الجوانب اللاشعورية وغير ذلك من المفاهيم مثل الانطفاء Extinction والتعميم Centralization ٠

تطبيق النظرية السلوكية فى مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ٠

يطلق على تطبيق النظرية السلوكية علمياً فى ميدان الإرشاد النفسى اسم "الإرشاد السلوكى Behavioral Counseling ٠ (زهران، ٢٠٠٥)

وتتوقف فعالية الإرشاد السلوكى فى مجال العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة على كفاءة المرشد فى إتباع الخطوات أو الإجراءات الإرشادية التالية والتى تهدف إلى تعديل السلوك المضطرب، ومنها ما يلي :

١- تحديد السلوك المضطرب أو المشكلة التى يعانى منها المسترشد (الوالدان أو أحدهما)٠
٢- تحديد المواقف والظروف التي يحدث فيها هذا السلوك المضطرب٠
٣- تحديد العوامل المسئولة عن استمرارية السلوك المضطرب٠
٤- اختيار أفضل الطرق والأساليب الإرشادية المناسبة لتعديل السلوك مثل الاسترخاء، خفض الحساسية التدريجي، النمذجة Modeling برامج التدريب التوكيدي، برامج إدارة الذات٠ (Cerey, 2001)
٥- تنفيذ الطريقة الإرشادية المناسبة عبر الجلسات الإرشادية٠
٦- إعداد جدول التعديل أو التغيير أو الضبط٠
٧- تنفيذ خطة التعديل أو التغيير أو الضبط عملياً٠ (زهران، ٢٠٠٥).

ويعتقد البعض أن الآباء يلعبون دوراً هاماً فى التأثير على سلوك الطفل المعوق وتغيره وإدارته، وفى هذا الصدد ذكر استيوارت (١٩٩٦) أربع طرق يستطيع بها الآباء التأثير على سلوك الطفل وتغيره وإدارته:

١- الزيادة Increase : حيث يمكن للآباء زيادة أو تقوية السلوك الجيد الذى لا يحدث دائماً٠
٢- النقصان Decrease : حيث يمكن للآباء إضعاف السلوك غير المرغوب فيه٠
٣- التشكيل Shape : يمكن للآباء مساعدة الطفل على تعلم سلوك ما من خلال مكافأة السلوك القريب من السلوك المرغوب تعلمه، وكلما تم أداء الاستجابة بشكل متكرر فإنه يجب على الآباء مكافأة الطفل على الخطوات أو الاستجابات الأقرب للسلوك المرغوب٠
٤- الاستمرار Maintain : لكي يحافظ الطفل على بقاء السلوك المرغوب، فإن على الآباء الاستمرار فى مكافأته على هذا السلوك٠

وهكذا، يتضح أن للآباء الدور الفعال فى تشكيل سلوك الطفل المعوق من خلال تعزيز السلوكيات المرغوبة والعكس، ومما ينمي هذا الدور الوالدي هو تدريب الوالدين على برامج تعديل سلوك الطفل على أيدى أخصائيين فى مجال التربية الخاصة حتى يكون لديهم وجهة نظر علمية فيما يتعلق بتعديل سلوك الطفل.

أيضاً ذكر استيوارت (١٩٩٦) أن من أهم العناصر فى العلاقة الإرشادية السلوكية هو وضع بناء يدعم التغييرات الإيجابية المحددة التى يتم ملاحظتها على سلوك المسترشد (أسرة المعوق) وأضاف بأن الإرشاد السلوكي يحتوى على ثلاث مراحل أساسية:

١- **المرحلة الأولى:** وفيها يبدأ المرشد اتصاله مع المسترشد والإصغاء إليه وتوصيل الفهم الودي له، لتطوير نوع خاص من العلاقة.

٢- **المرحلة الثانية:** تبدأ حيث يقرر المرشد والمسترشد كيفية إشباع حاجات المسترشد وما الأساليب الأكثر فعالية فى ذلك.

٣- **المرحلة الثالثة:** يتبع المرشد خطة عملية، وتتركز المحادثة بينهما على ما فعله المسترشد أو ما يجب أن يفعله، وما يمكن أن يقوما به لتحقيق أغراض المسترشد.

ولنجاح إجراءات الإرشاد السلوكى يقوم المرشد بعدة أدوار تتوقف على أهداف المسترشد، حيث يقوم المرشد بما يلى:

١- المستشار فى تغيير السلوك.
٢- المصمم لاستراتيجيات التغيير.
٣- المساعد والدافع لعمليات التغيير.

٤- مصدر لتوضيح المشكلة أو السلوك المضطرب.

٥- نموذج للسلوك المرغوب فيه.

ومما يزيد فعالية استخدام الإرشاد السلوكي فى مجال التربية الخاصة، هو أنه يمكن تدريب والدي الطفل المعوق على استخدام أساليب الإرشاد السلوكي ومنها التعزيز الموجب Positive Reinforcement، والتعزيز السالب Negative Reinforcement، النمذجة Modeling، أسلوب الاسترخاء، لعب الدور Role play، فى التعامل مع السلوكيات مثل السلوك العدوانى – باعتبار أن السلوك متعلم ويمكن تغييره أو تعديله - والتي يعاني منها الأصم مثلا، وبالتالي تدريب الأباء هنا يُعد فى المقام الأول بمثابة تقديم خدمات إرشادية لرعاية المعوقين وأسرهم نفسيا واجتماعيا.

بصفة عامة، لتحقيق أهداف النظرية السلوكية فى إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، يجب تبصير أولياء الأمور بمعنى السلوك وكيفية تعلمه وتغييره، وأن ما يعانوه من مشكلات وردود فعل سالبة وما يعانوه من ضغوط (اضطراب) إنما هو نتيجة تعلم خاطئ أى تشريطات لمثيرات ليس من طبيعتها إصدار تلك الاستجابة.. فالمبدأ الأساسى للتعديل السلوكي هو أن كل سلوك متعلم يمكن تعليمه، وإذا كان متعلماً فإنه من الممكن إعادة تعلمه أو عدم تعلمه، فنحن نتعلم الكثير من سلوكنا من خلال تفاعلنا مع البيئة المحيطة، وخلال طفولتنا.

٤- نظرية الإرشاد الممركز حول الشخص Person Centered Counseling

تنتمى هذه النظرية الإرشادية إلى التيار الإنسانى فى ميدان علم النفس، ومن أهم رواده كارل روجرز Rogers, C ويطلق على هذا التيار الإرشاد غير الموجه أو الإرشاد غير المباشر Nondirective.

يرى روجرز أن الطبيعة الإنسانية إيجابية وأن الفرد اجتماعي ولديه دوافع تدفعه إلى الأمام بهدف تحقيق الذات، فضلاً عن تأكيد روجرز على أن الفرد حر في اختيار سلوكه وأسلوب حياته واتخاذ ما يراه من قرارات وهو مسئول عما يختار، وأن الإطار الاجتماعي الذى يعيش فيه الفرد هو المسؤول عما يتعرض له من اضطراب نفسي.

وبصفة عامة لخص Tompson & Rudolph (١٩٩٦) نظرة الإرشاد الممركز حول الشخص إلى الإنسان فى النقاط التالية:

١- يستحق الاحترام والوثوق به.
٢- لديه القدرة والحق فى تحقيق الذات.
٣- لديه القدرة على الاهتمام بمشاعره الخاصة وأفكاره وسلوكه.
٤- لديه إمكانية التغير البناء والنمو الشخصى نحو تحقيق الذات.

وبالتالي يؤكد روجرز على قيمة الإنسان، لذلك أطلق على هذا التيار الإرشاد بأنه غير موجه أى أن المرشد لا يقود المسترشد بل يؤكد على قدرته فى تحديد القضايا المهمة وحل مشكلاته، ويعد توفير جو من الود والتسامح والتقبل، الذى يتيح للمسترشد الفرصة للتعبير عن مشكلاته والاستبصار الهادف بها.

تطبيق نظرية الإرشاد المتمركز حول الفرد فى مجال العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:

تقدم هذه النظرية مفاهيم إيجابية للتعامل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة حيث تعتبر تلك النظرة الإيجابية العامل الحاسم فى العملية الإرشادية وتشبع لديهم الإحساس بالديمقراطية ومبدأ احترام الفرد عكس الاتجاهات السلبية التى يشعرون بها من الآخرين، حيث إن تلك النظرة تسهم فى إقامة علاقة إرشادية بناءة يوفر

فيها المرشد الجو الذى يشعر فيه الآباء بالحرية لمناقشة همومهم ومشكلات مرتبطة بالإعاقة وإعاقة الطفل مع شخص لدية الرغبة الصادقة للإصغاء، الذين هم فى أشد الحاجة إليها، وحين يقوم المرشد ببناء العلاقة التى تتصف بمشاعر الفهم والتقبل وعدم الحكم والتهديد، عندئذٍ يقلل الآباء من عملية الدفاع عن النفس، والبدء باكتساب الاستبصار نحو مشاعرهم، ويسمح لهم هذا الاستبصار بالحرية لاختبار تجاربهم السابقة ودمجها والتعبير عنها، ومن خلال مواقف الفهم والتقبل يستطيع المرشد مساعدة الآباء فى اكتشاف الذات والوصول إلى فهم أفضل لمشكلات المسترشد أو أسر المعوقين.

وهكذا تتضح فعالية هذا التيار الإرشادى فى العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة فيما يلي :

١- التأكيد على أهمية التمركز حول المسترشد الذى هو خير بطبعه وأكثر معرفة بمشكلته. أي أن والدي الطفل المعوق هم أكثر معرفة بمشكلة الطفل، ودور المرشد يتمثل فى زيادة وعي الوالدين بقدرات وإمكانات طفلهم، وكيفية استثمارها بدلاً من النظر إلى الإعاقة وما يرتبط بها من آثار سالبة فقط.

٢- دور المرشد الإيجابى وتقبله وتوافقه مع المسترشد أو يكون المرشد بمثابة مرآة يعكس عليها المسترشد مشاعره بصدق ويسقط اتجاهاته بوضوح، ويرى فيها المشاركة الانفعالية التى تسهل على الآباء تغيير اتجاهاتهم وأفكارهم اللاعقلانية المرتبطة بالإعاقة والمعوق على حد تعبير قنديل (١٩٩٦) مساعدة الوالدين على تبني أنماط تفكير واقعية، وعلى قبول تقييم عقلاني ومرن للواقع والعمل على تطوير الممكن والمتاح وترشيد الطموحات الوالدية فى ضوء أهداف واقعية، وتنمية قدرتهم على تحمل الأخطاء، والتعايش مع الصعوبات.

٣- العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد وما يسودها من جو حيادي خالٍ من التهديد والرقابة، وسرية المعلومات، وتحديد المسئوليات.

٤- استخدام المرشد أسلوب الإصغاء التام والتعبير عن المشاعر وتوضيح الاتجاهات نحو استخدام الإجابات المفتوحة النهاية أو غير محددة الاتجاه، مما يشجع المسترشد على التعبير عن انفعالاته المصاحبة للمشكلة والتى قد تعد بمثابة تنفيس انفعالي لوالدي الطفل المعوق للتعبير عما يعانوه من مشاعر مرتبطة بإعاقة الطفل. والتى يتخذ منها المرشد طريقته للتدخل للحد من تلك المشاعر السالبة.

وبالتالي في ضوء فلسفة نظرية روجرز يتضح أن لدى كثير من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دوافع لتحقيق الذات والتغلب على مشاكل الإعاقة ومواجهة الضغوط الناجمة عنها، وذلك من خلال قدرة تلك الأسرة على فهم العوامل التى تسبب لهم الضغوط النفسية .. كل ذلك يتم بشرط توافر بيئة إرشادية آمنة يشعر فيها المسترشد بالتقدير الإيجابى غير المشروط Unconditional Positive Regard ويعنى تقبل المسترشد واحترامه، حيث أن المرشد الذي يتبع طريقة روجرز للإرشاد، ويجب عليه أن يتصف بالوعي الذاتي والقدرة على تكوين علاقات ليس من المعتاد مصادفتها، وذلك يتطلب من المرشد الكثير من حيث هو فرد إنسان أكثر من معالج.

٥- الإرشاد العقلاني الانفعالي Rational Emotive Counseling لألبيرت إليس Ellis.

يقوم الإرشاد العقلاني الإنفعالي على افتراض أن الأشياء فى ذاتها لا تثير الخوف أو القلق لدى الفرد ولكن الآراء والمعتقدات التى يكونها الفرد من هذه الأشياء والموضوعات أو الطريقة التى يدرك بها تلك الأشياء هى السبب فى

ذلك ٠٠ لذلك تقوم هذه النظرية الإرشادية على قدرة المرشد فى استخدام فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المسترشدين فى التغلب على ما لديهم من أفكار ومعتقدات خاطئة وغير عقلانية والتى يصاحبها اضطراب فى سلوك وشخصية الفرد واستبدالها بأفكار ومعتقدات أكثر عقلانية ومنطقية تساعده على التوافق مع المجتمع ٠

ويرى أليس أن معظم المشكلات النفسية لا تنجم عن ضغوط خارجية بل تأتى من وجود الأفكار والمعتقدات الخاطئة التى يعتنقها الفرد نتيجة لنقص المعلومات والأفكار الصحيحة لديه ٠٠ وبالتالي ما يعانيه المسترشد من مشاكل هو السبب فيها وليس الخبرات أو المواقف المسببة للمشكلة ٠٠ لذلك يجب على المرشد لعب الدور مثل المناقشة، الاسترخاء، الانموذج، التشكيل، التخيل ٠٠ الخ ٠

وللمرشد دور فعال فى هذه النظرية من خلال استخدام مجموعة من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية لتحليل الأفكار غير المنطقية واللاعقلانية لمساعدة المسترشد على تكوين أفكار منطقية وعقلانية، حيث أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يهتم بالصلة المتداخلة بين التفكير والانفعال حيث أن الحوار الداخلى ومعتقدات الشخص ينتج عنها السلوك الانفعالى، وتهدف العملية الإرشادية إلى تغيير الأفكار والحديث الذاتي التي يتمخض عنها الانفعالات غير الملائمة والسلوك المضطرب وعليه يكون تغيير الأفكار لتصبح أكثر عقلانية ٠

ولتفعيل دور الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى فى مجال التربية الخاصة وأسر المعوقين، يجب توعية وتبصير أولياء الأمور بأن الحدث (A) لا ينتج عنه النتيجة الانفعالية (C) ولكن معتقدات الشخص (B) هي التي ينتج عنها الاستجابة (C) ويجب أن تكون استجابة الشخص لهذا النموذج:

(A) Activating الحدث النشط وهو يمثل شخص أو حدث أو اتجاه.

(B) Belief نظام اعتقاد الفرد وتفسيره للحدث (A).

(C) النتيجة السلوكية والانفعالية كرد فعل للمعتقدات تجاه الحدث (A) ك:.عال جديد ملائم.

(D) وهى التنفيذ Disputing والمجادلة Debating والتوضيح Defining حتى يكتسب سلوك جديد (E)

(E) فلسفة جديدة إيجابية ملائمة للموقف وعقلانية.

(F) المشاعر الإيجابية المترتبة على الحدث (A).

ولمزيد من التوضيح حول أهمية استخدام نموذج أليس، سوف يعرض المؤلف الجلسة الرابعة والخامسة الأسرية التى استخدمها مع أسر المعوقين سمعيا فى رسالة الدكتوراه (٢٠٠٠)، وتوضيح ذلك ما يلي :

الجلسة الرابعة :

قام المؤلف بما يلى:

الترحيب بالمشاركين في الجلسة (أولياء أمور الأطفال الصم معا) وقدم لهم الشكر على الالتزام بالميعاد المحدد للجلسة فى جمعية رعاية الصم وضعاف السمع بينها، وعرفهم على مدير الجمعية (أصم) وسكرتير الجمعية واللذين قاما بتبصير أولياء الأمور بالخدمات التى تقدمها الجمعية، وشروط الالتحاق بها.

الحديث عن أن ميلاد طفل أصم فى الأسرة يترتب عليه ردود أفعال نفسية تؤثر على أداء الأسرة عامة .. وبالتالى لابد من الحديث عن نوعي الصياغة التي تسلكها الأسرة تجاه ميلاد طفل أصم أو اكتشاف إعاقته.

أ- صياغة عقلانية وتتمثل فى قيام أعضاء النسق بمواجهة إعاقة الطفل بطرق عقلانية، والعمل على الحد منها بشتى السبل دون الانخراط فى إلقاء اللوم، الشعور بالذنب، أو إنكار الإعاقة.

ب- صياغة غير عقلانية وتتمثل فى قيام أعضاء النسق بالعديد من ردود أفعال نفسية سالبة بعد اكتشاف إعاقة الطفل مروراً بالصدمة، إنكار الإعاقة، الشعور بالذنب، الغضب.. بل قد يصل الأمر إلى حدوث طلاق فى الأسرة، أو عدم الإنجاب مرة أخرى.. إلخ.

ثم قام المؤلف بتوجيه سؤال إلى أولياء الأمور مفاده "ما هو رد فعل كل فرد منكم عقب اكتشاف صمم الطفل، وما هى طرق التغلب على تلك الحالة، فبعض الآباء ظهر عليهم علامات الحزن، والاكتئاب والبعض الآخر لم يبد استجابة واضحة"، وفى ضوء استجابات أولياء الأمور، قام المؤلف برسم نموذج أليس على السبورة، وناقشهم فى موضوع ميلاد طفل أصم فى الأسرة، ورد فعل أعضاء الأسرة تجاه الطفل، وسلوكه.

(A) (الحدث) ميلاد الطفل.

(B) (تفكير الفرد) قد يكون عقلاني أو غير عقلاني.

(C) (النتيجة أو رد الفعل) قد تكون صدمة، قلق، اكتئاب، أو صدمة، قلق.. تقبل الطفل.

أوضح المؤلف لأولياء الأمور أن الحدث (ميلاد طفل أصم) ليس هو المسؤول عن اضطراب النسق الأسرى، بل يتوقف ذلك على مدى إدراك أعضاء

النسق خاصة الوالدين لحالة الطفل، فقد تدرك بعض الأسر صمم الطفل على أنه وصمة عار للنسق، وأن وجود الطفل يهدد كيان الأسرة، ويؤثر بالسلب على باقى الأخوة ..، وأسر أخرى تدرك صمم الطفل على أنه مجرد فقد لإحدى حواس الطفل، وعليها العمل على تأهيله تأهيلاً يتلاءم مع قدراته، وأسر أخرى لا تبدى استجابة واضحة ٠

وفى ضوء ذلك قام المؤلف بتفنيد استجابات أولياء الأمور لإعاقة الطفل، وتعزيز الاستجابات العقلانية، ودحض الاستجابات غير العقلانية والعمل على إعادة صياغتها، ويدعم ذلك الحوار القائم بين المؤلف وأولياء الأمور فى جو يشجع على تقبل أولياء الأمور لتوجيهات المؤلف، وحثهم على ضرورة تبني فلسفة جديدة للطفل الأصم وأن له قدرات وإمكانيات، يجب تأهيله فى ضوئها، وأنه يجب على كل ولي أمر أن يفكر بعقلانية فى حالة طفله وأنه كالطفل العادى ولا ينساق وراء عواطفه، بل يجب تشجيع الطفل على تحدى إعاقته، وتهيئة جو نفسي يشجع على ذلك ٠

أيضاً قام المؤلف بالتعرف على استجابات أولياء أمور الأطفال تجاه سلوك طفلهم سلوكاً ما، ومن أهم استجاباتهم شكوى "ده عمره ما بيسمع كلام أحد" هنا قام المؤلف بتوجيه انتباه أولياء الأمور إلى حقيقة عدم تفسير أي سلوك يسلكه الطفل على أنه تمرد أو عصيان، بل قد يكون هذا السلوك من أهم خصائص تلك المرحلة، وبالتالي يجب عدم التسرع فى الحكم على الطفل بأنه متمرد، وخاصة فى حالة الطفل الأصم، يجب التأكد من هل فهم الطفل الرسالة المطلوبة، وما هى الطريقة التى تم إرسالها إليه .. إلخ٠ ولاحظ المؤلف أن ذلك الأسلوب أقنع أولياء

الأمور بعدم التسرع فى القول بأن طفلهم يسلك سلوك عدواني أو لا يسمع الكلام (عصيان الأوامر)٠٠ إلخ٠

في نهاية الجلسة قدم المؤلف الشكر لأولياء الأمور لحضور الجلسة، وطلب منهم كتابة بعض المواقف الأخرى المرتبطة بسلوك الطفل الأصم، وطرق التغلب عليها، وتدوين ذلك فى استمارة المراقبة اليومية، وتم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة٠

الجلسة الخامسة :

بدأ المؤلف الجلسة بالترحيب بأولياء أمور الأطفال الصم وضعاف السمع، وشكرهم على حضوره فى الموعد المحدد، وتم جمع استجابات المشاركين عن بعض المواقف الضاغطة (التى تثير قلقهم) التى عايشوها والأفكار أو المعتقدات التى سيطرت عليهم عبر وجود الطفل، ومن خلال استجابات أولياء الأمور طلب المؤلف منهم تحديد بعض الأفكار العقلانية وغير العقلانية الواردة ومناقشة كل منها بشكل جماعى فيما بينهم وذلك لإتاحة الفرصة للتفاعل فيما بينهم، والتعرف على مشاعر الأسر الأخرى تجاه طفلهم٠

تم عرض الأفكار اللاعقلانية التى وردت فى استجابات المشاركين ومناقشة كل منها على حدة مع توضيح لماذا تعتبر هذه الأفكار غير عقلانية من وجهة نظر كل فرد على حده، ومن أكثر المعتقدات غير العقلانية الأكثر شيوعا فى تلك الأسر هى "الخوف على مستقبل هؤلاء الأطفال، ومن سيرعاهم بعد الكبر ٠٠ الخ، وقام المؤلف بمناقشة تلك الفكرة مع أولياء الأمور وشجعهم على تنمية الثقة فى نفوس

أطفالهم، وحثهم على الاعتماد على ذواتهم، وتأهيلهم تأهيلاً يتلاءم مع قدراتهم .. ولتوضيح ذلك قال المؤلف "إن كل فرد منا يسعى جاهداً لتحسين حالته، وتأمين مستقبله حسب قدراته واستعداداته، فهناك الدكتور، المحامى، المهندس، النجار، المكوجى .. هذا بالنسبة للعاديين، وبالنسبة للشخص الأصم ليس الأمر مزعجاً كما يتبدى للبعض، فتلك الفئة تحظى برعاية الدولة، وتحدد نسبة ٥% من الوظائف للمعوقين عامة، وهناك جمعيات تأهيل اجتماعى لهم، ومدارس يلتحق بها الطالب بعد شهادة الإعدادية، فى هذه المدارس يتعلم الطالب مهنة من المهن التى تناسب استعداداته وبعد المدرسة يسلك الطالب الحياة المهنية، ويعيش كفرد منتج بين أفراد المجتمع.

ومن جانب آخر قام المؤلف بغرس الوازع الديني فى أولياء الأمور، وأن المستقبل بيد الله، وعلى الوالدين ألا يقصرا فى حق طفلهما من خدمات تعليمية أو التحاقه بأية ورشة من الورش المهنية فى المجتمع وتدريبه على الاستقلال منذ الصغر.

أوضح المؤلف لأولياء الأمور أن من أسباب زيارة المدرسة، أن يتعرف أولياء الأمور على التأهيل المهني لأطفالهم وأن المجتمع يهتم بأطفالهم ويؤهلهم للحياة المهنية فيما بعد، ويدربهم على أيدي متخصصين كخطوة للتغلب على القلق لديهم بشأن إعاقة طفلهم أيضاً، قام المؤلف بمقابلة مدرس أصم فى المدرسة (الذى يعرفه المؤلف ويربط بينهم علاقة وثيقة) وهو صاحب ورشة نجارة وإقامة حوار معه ومع أولياء أمور الأطفال الصم، وكيف أنه يعيش حياة سعيدة، ولديه أطفال عاديو السمع، وملتحقون بالمدارس الحكومية.

ولاحظ المؤلف أن ذلك الموقف قد عدل من اتجاه أولياء الأمور نحو طفلهم الأصم بل وقد شجعهم ذلك على التفكير فى إعداد ورشة أو بناء محل نجارة لابنه فى المستقبل ليكون عوناً له فى المستقبل • •حتى يستطيع أن يخفف من هموم انشغاله بمستقبل طفله فيما بعد وشجعهم المؤلف على ذلك التفكير البناء •

أيضاً هناك خوف لدى بعض أولياء الأمور على أطفالهم من حوادث الطرق، وذلك بحجة أنهم لا يسمعون، وبالتالى فهم أكثر عرضه للحوادث... قام المؤلف بإيضاح: إننا كأشخاص عاديين عندما نعبر الطريق، تكون الأداة الأساسية للحكم على عبور الشخص الطريق هى العين "حاسة الإبصار" وهى موجودة لدى الطفل الأصم بل إنها تؤدى وظيفتها لديه بدرجة تفوق وظيفتها لدى العاديين، أيضاً قام المؤلف بتوجيه أولياء الأمور إلى ضرورة تعليم أطفالهم الشروط التى ينبغى مراعاتها أثناء عبور الطريق، وإتباع إرشادات المرور، وركوب السيارات من أماكنها المخصصة لها .. بل قام المؤلف بتمثيل دور الفرد الذى يعبر الطريق، وما المبادئ التى يتبعها، وعلى الوالدين مشاهدته، وكيفية تدريب الأطفال الصم على ذلك، وبعد ذلك قام المؤلف بفتح باب الحوار ووجد المؤلف حماس أولياء الأمور تجاه مناقشة تلك الأمور كخطوة للحد من رؤيتهم التشاؤمية تجاه طفلهم •

أيضاً لاحظ المؤلف بعض مشاعر القلق لدى أولياء أمور الأطفال الضعاف السمع، وبسؤالهم عبروا عن الاتجاهات السالبة التى يظهرها الأشخاص العاديين لطفلهم لارتدائه السماعة، وقد حاول إقناعهم بشتى الطرق بأن ارتداء طفلهم السماعة ذو أهمية عظيمة للحفاظ على البقايا السمعية لدى طفلهم، وبالتالى يجب

تشجيع الأطفال على ارتداء السماعة – بغض النظر عن اتجاهات الآخرين - واستخدامها فى مواقف الحياة المختلفة.

وفى نهاية الجلسة، قام المؤلف بفتح باب الحوار والمناقشة مع أولياء الأمور للتناقش فيما بينهم فى محاولة للتخفيف عن مشاعرهم تجاه إعاقة طفلهم، وتدريبهم على بعض الإشارات بواسطة المشرف المهني بالمدرسة - خاصة الإشارات المهنية المتعلقة بالمهن المختلفة والتي تتلاءم مع قدرات طفلهم، والعمل على توصيف تلك الإشارات لهم، وذلك للتعرف على دلالة الإشارة التى يبديها الطفل الأصم خلال مواقفه اليومية، ومن جانب آخر تدريب أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع على كيفية الاستخدام الأمثل للسماعة بواسطة مدرس التخاطب بالمدرسة الابتدائية.

لذا حرص المؤلف على تشجيع أولياء الأمور على ضرورة زيارة مدرسة الطفل والتعرف على استعداده التعليمى وعلاقته بزملائه الصم فى المدرسة.

وبعد، كان الهدف من العرض المختصر للجلسات الرابعة والخامسة هو التعرف على دور معلم التربية الخاصة في ضوء نظرية علمية.

الفصل السابع

الإرشـــــاد الأســـــري

أولاً: مفهوم الإرشاد الأسري .

ثانياً: مبررات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثالثاً: أهداف الإرشاد الأسري .

رابعاً: نظريات الإرشاد الأسري .

١- نظرية الإرشاد الأسري البنائى .

٢- نظرية التواصل لساتير .

٣- نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال .

٤- النظرية الإستراتيجية لهيلي .

خامساً: فنيات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة .

سادساً: الدور الوقائى لإرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة .

سابعاً: معوقات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة .

١- معوقات ذات علاقة بالأسرة .

٢- معوقات ذات علاقة بالمرشد النفسي الأسري .

٣- معوقات مجتمعية .

ثامناً: ماذا يجب أن نفعل في ضوء تلك المعوقات ؟



الفصل السابع

الإرشـــــاد الأســــري

أولاً: مفهوم الإرشاد الأسري

هناك العديد من التعريفات تناولت الإرشاد الأسري منها ما يلي:

يعرف ولمان Wolman (١٩٧٣) الإرشاد الأسري بأنه هو الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة، ويعرف حامد زهران (١٩٨٠) الإرشاد النفسي الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو جماعات في فهم الحياة الأسرية ومسئونياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية.

وفي قاموس بنجين، يذهب ربر Reber (١٩٨٥) إلى أن الإرشاد الأسري مدخل شامل للعديد من المداخل الإرشادية، يتناول الأسرة كوحدة كلية إرشادية، والتركيز على أفرادها الذين يتلقون الإرشاد.

وفي موسوعة علم النفس لكورسينى Corsini (١٩٩٦) يُعرف الإرشاد الأسري بأنه محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري، باعتبار أن المشكلات الأسرية ما هى إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة بفرد معين في الأسرة، فالمريض – الفرد صاحب المشكلة – عبارة عن حالة داخل نسق أسرى مضطرب يحتاج إلى الإرشاد فضلاً عن إرشاد الأنساق الفرعية له، فالمشكلة هي النسق الأسري ذاته وليس الفرد.

كذلك يعرف قاموس علم النفس لسيزرلاند Sutherland (١٩٩٦) الإرشاد الأسري بأنه الإرشاد الذي يتناول فيه الأسرة كجماعة، وتبذل فيه الجهود لتحسين فهم الجماعة لنفسها، ولبعضهم البعض والتفاعل فيما بينهم.

ويعرف استيورت (١٩٩٦) إرشاد آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأنه علاقة مساعدة بين أخصائي مدرب من ذوى الخبرة الواسعة وآباء الأطفال المعوقين ممن يسعون للوصول إلى فهم أفضل لهمومهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة، وهو عملية تعليمية تركز على استثارة النمو الشخصي لهؤلاء الآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها للوصول إلى حلول مُرضية لمشاكلهم ولمساعدتهم على أن يكونوا مكتملي الفاعلية في خدمة أطفالهم وفي تحقيق التوافق الجيد.

كما يشير زهران (١٩٩٨) إلي أن خدمات الإرشاد النفسي الأسري في مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجيء الطفل المعوق بحيث يحدث تقبل الحالة والتسليم بالأمر الواقع وتعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه الطفل وتجنب الحماية الزائدة له والخوف غير العادى عليه، وتخليص الوالدين من مشاعر الذنب والأسى بخصوصه وذلك بما يحقق للطفل المعوق أقصى إمكانات النمو العادى.

وهكذا يمكن أن يشير مفهوم الإرشاد النفسي لآباء الطفل - المتخلف عقلياً - وأسرته إلى تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة آباء وإخوة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه وتفهم حالته وتقبلها وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانيات للنمو والتعلم والتغيير في اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة، والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق . (القريطى، ١٩٩٨)

ويذهب كفافي (١٩٩٩) إلى أن الإرشاد النفسي الأسري هو المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقة ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حدد كمريض فقط، بل أن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً.

ويعرف القريطى (٢٠٠٥) الإرشاد النفسي لآباء الطفل المعوق وأسرته بأنه تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة آباء وإخوة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه وتفهم حالته وتقبلها وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانيات للنمو والتعلم والتغيير في اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانيات النمو والتوافق.

في ضوء ما سبق يعرف الإرشاد الأسري بأنه مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة المعوق خاصة الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية، أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه يحقق للمعوق أقصى استفادة من قدراته.

عموماً يمكن القول أن تعريف إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة يتضمن ما يلي:

١- أن ولادة طفل معوق يؤثر على الوالدين والإخوة بل وجميع أعضاء النسق الأسري.
٢- التأكيد على أن الإرشاد النفسي هو علاقة تعاونية بين مرشد متخصص لديه مهارات وقدرات معينة ومسترشدين (أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة)

لديهم مشاعر خاصة عن الإعاقة، يحاول المرشد مساعدتهم في التعرف على مشكلاتهم وتفهمها ٠

٣- قدرة المرشد في إكساب وتطوير مهارات المسترشد والذي قد يحتاج إلى ثقة أكبر في النفس ٠

ولقد أشار كل من بيل، وآخرون Bell at all إلى أهمية الإرشاد النفسي الأسري وتعريف الأهل بأهمية مشاركتهم وتحملهم جزءاً من المسئولية بحيث يصبح دورهم مكملاً لدور الأخصائي الذي يجب أن يتميز بمهارات الاستماع الجيد والإجابة على جميع استفسارات أولياء الأمور المتعلقة بقدرات الطفل وأدائه، ووضعه في المستوى التعليمي المناسب، ومستقبله التربوي والمهني، وهكذا يشجعون على الحديث بصراحة ووضوح عند مناقشة اهتماماتهم وما يواجهونه من مشكلات وصعوبات ٠ (السرطاوي، وسيسالم، ١٩٩٠)

ثانياً: مبررات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

يُعد ميلاد طفل معوق في الأسرة العادية بمثابة صدمة لجميع أعضاء الأسرة، خاصة الوالدين وما يصاحب ذلك من ردود فعل منها ما هو سلبي أو إيجابي مما ينعكس بالسلب على تربية وتأهيل المعوق ٠٠ فضلاً عما تعانيه تلك الأسر من عدم المعرفة بالإعاقة وأسبابها وافتقارها مهارات تربية الطفل المعوق ٠٠ كل ذلك أقنع كثيراً من الأخصائيين والمهتمين بأهمية تقديم خدمات إرشادية للطفل المعوق وأسرته،٠ حيث أن كثيراً مما يعانيه الطفل المعوق من مشكلات قد ترجع إلى الأسرة والتفاعلات الأسرية المضطربة لوجود طفل معوق، حيث تلعب الديناميات السلوكية في الأسرة دوراً هاماً في نمو شخصية الطفل المعوق وتطويرها ٠ ونظراً لاستجابات الحزن والأسى يبدأ الوالدان سريعاً في

إظهار استجابات أخرى تجاه طفلهما المعوق • فما لم يبدأ الإرشاد النفسي للوالدين في وقت مبكر، فإن الطفل والأسرة يواجهون مشكلات إضافية في التوافق، وبالتالي ، يعد ذلك دافعاً لطلب آباء وأمهات الطفل المعوق الخدمات الإرشادية بل وحثهم عليه •

وفي هذا الصدد ، ذكر صادق (١٩٩٥) أن هناك ثلاث مبررات تستدعى تعليم والدى الطفل المعوق وإرشادهم وهما ما يلي:

١- المسئولية الشرعية: حيث أن الوالدين هما المسئولان عن الطفل وهما اللذان أتيا به إلى الوجود ولا بد لهما من تحمل المسئولية في رعايته، كما أن الرسول صلى الله عليه وسلم يقول فيما صح عنه "كلكم راع وكل راع مسئول عن رعيته" ولذا فرعاية الطفل المعوق بخاصة وكل من تحت رعاية الوالدين مسئولية شرعية في عنق الوالدين سيحاسبان عليها أمام الخالق عز وجل •
٢- مفهوم البيئة الكلية حول الطفل: فرعاية الطفل لا تتكامل إلا بتكامل الخدمات حول الطفل الصحية منها والتربوية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية والتشريعية وغيرها، حيث أثبتت البحوث منذ أوائل الستينات من هذا القرن أنه كلما كانت الخدمات متكاملة في بيئة الطفل كلما كان أثر البرنامج أفضل •
٣- الاكتشاف المبكر للإعاقة: فكلما اكتشفت الإعاقة في وقت مبكر، وكلما بدأ برنامج تعليم الطفل وتأهيله في مرحلة مبكرة أيضاً كلما كانت فعالية البرنامج أكثر احتمالاً وأبعد أثراً ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهم يمكن تبريره على أنه دور أساسي وهام في حياة الطفل المعوق •

وقد ذكر القريطى (١٩٩٨) أن هناك العديد من المبررات للإرشاد النفسي لآباء ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم منها ما يلي:

١- التأثير العميق للوالدين في التعليم المبكر للطفل٠
٢- ردود الأفعال الوالدية والأسرية السلبية إزاء أزمة ميلاد الطفل المعوق٠
٣- الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأسر ذوى الاحتياجات الخاصة وافتقارهم إلى كيفية التعايش معها وإدارتها٠

عموما يمكن استخلاص أن هناك العديد من المبررات تكمن في طلب آباء وأمهات الأطفال المعوقين للإرشاد، وتضاعف دور معلم التربية الخاصة والجهات ذات العلاقة بالإعاقة والمعوق ٠٠ ومن هذه المبررات ما يلي:

١- عدم المعرفة بأسباب الإعاقة وحتى وإن كان لدى الوالدين معلومات فإنها تكون عادة قاصرة مما يجعل من الصعب الاستفادة منها بشكل مباشر في الموقف٠
٢- تباين ردود الفعل الوالدية نحو إعاقة الطفل (من الصدمة - الحزن - الخوف – الندم ٠٠ الخ) مما يجعلهم بحاجة إلى من يأخذ بأيديهم للعودة إلى الوضع الطبيعى حتى يمكنهم أن يساعدوا الطفل ويتقبلوا إعاقته٠
٣- إحساس الآباء بأنهم غير قادرين على التكيف مع الإعاقة والمعوق٠
٤- حاجة الآباء إلى معرفة طبيعة الجو الأسري في ظل وجود معوق أو نوع المناخ المطلوب في البيت٠
٥- إدراك الآباء بأن المرشد قادر على مساعدتهم٠
٦- حاجة الآباء إلى معرفة التدريب الذي يتطلبه المعوق لتطوير قدراته المحدودة إلى أقصى حد٠
٧- حاجة الآباء إلى حل مشاكلهم اليومية٠
٨- حاجة الآباء إلى التحدث مع مرشد أو شخص مؤهل لديه القدرة على المساعدة٠

٩- حاجة الآباء إلى التحدث مع آباء أو أسرة أخرى لديها طفل معوق.

١٠- عدم معرفة الآباء بأماكن تقديم الخدمة لأطفالهم من ذوى الاحتياجات الخاصة.

١١- عدم معرفة الآباء بمصادر الدعم المقدمة لأطفالهم من ذوى الاحتياجات الخاصة.

١٢- عدم معرفة الآباء بالخطوات أو الإجراءات التي يجب إتباعها مع الطفل المعوق لتعليمه وتأهيله.

١٣- نقص عدد الأخصائيين المؤهلين لتقديم الخدمات الإرشادية للمعوقين، وبالتالي تقديم خدمات إرشادية لوالديهم وتدريبهم يؤدى بالضرورة إلى زيادة عدد الأشخاص المؤهلين لتربية أطفالهم المعوقين.

إن قدرة الوالدين على تقديم مساعدة لأطفالهم لا تقف عند حد تعميم المكاسب التعليمية واستمرارها، بل زيادة معدل التعلم لهؤلاء الأطفال.

ثالثاً : أهداف الإرشاد الأسري

ذكر الصمادى (١٩٩٩) أن فيرنون Vernon (١٩٩٣) حدد عدة أهداف لإرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة منها ما يلي:

١- مساعدة أسر الأفراد المعوقين على تقبل حقيقة إعاقة ابنهم والتكيف لها والتعايش والتعامل المناسب مع الواقع الجديد الذي فرضه وجود طفل معوق في الأسرة.

٢- مساعدة أسر الأفراد المعوقين على القيام بالأدوار الموكولة إلى كل فرد منهم فيما يتعلق بالتعامل مع حالة الطفل المعوق في الأسرة، وتحديد مسئوليات كل منهم والتعاون فيما بينهم ودعم كل منهم الآخر.

٣- مساعدة أسر الأفراد المعوقين على التكيف والاندماج في الحياة الاجتماعية في المجتمع بإيجابية والقيام بأدوارهم الطبيعية خارج الأسرة وعدم الانزواء والعزلة الاجتماعية بسبب إعاقة أحد أفراد الأسرة.

٤- مساعدة أسر الأفراد المعوقين على فهم الدور المتوقع منها فيما يتعلق بمساعدة الفرد المعوق على النمو وأهمية برامج التربية الخاصة والتأهيل، وكذلك أهمية المشاركة في النشاطات الاجتماعية والترويحية وإشراك الفرد المعوق في تلك النشاطات ما أمكن ذلك.

٥- مساعدة أسر الأفراد المعوقين في الحصول على المعلومات التي يحتاجونها فيما يتعلق بتربية وتعليم الفرد المعوق وتأهيله وعلى كيفية الحصول على المعلومات ومصادر الدعم المتوافرة في المجتمع المحلى.

ويرى استيوارت (١٩٩٦) أن الهدف من إرشاد والدى الأطفال المعوقين هو مساعدة هؤلاء الوالدين على بذل أقصى ما يمكنهم من القدرة والطاقة ويعتبر تحقيق الذات وثيق الارتباط بأى وظيفة لعملية الإرشاد أو المعاونة لأنها عملية ديناميكية للصيرورة، والتكيف والنمو والتغير.

عموما، يمكن تلخيص أهداف العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة وإرشادهم وتدريبهم إلى:

١- **النتيجة الأولى:** أنه من خلال تعليم الوالدين للطرق التي يعدلون بها من سلوكهم الذاتى وبشكل خاص تعديل الأساليب التي يتفاعلون من خلالها مع أطفالهم يمكن لكثير من الآباء والأمهات من إحداث تغيرات ذات دلالة واضحة في بعض أشكال السلوك لدى أبنائهم المعوقين.

٢- **والنتيجة الثانية:** أن تقديم المساعدات للآباء والأمهات بهدف تمكينهم من تعديل سلوكهم الذاتى، ومحاولة تعديل سلوك أبناءهم والمحافظة على ما

يحققونه من تعديلات في السلوك، تعتبر جميعها من نوع الجهود التي قد يسهل الحديث عنها، لكن تحقيقها ليس الأمر الهين • ولعلنا نجد دليلاً على ذلك فيما ذكره "جيرالد باترسون" Gerald Patterson - وهو من رواد العمل مع أسر الأطفال المعوقين – من أنه أثناء عمله الذي امتد على ما يزيد عن عشر سنوات مع أسر الأطفال الذين يحملون ميولاً عدوانيه حادة كان تعليم الوالدين المهارات الخاصة لتعديل السلوك لدى أطفالهم كافياً فقط لما يقرب من ثلث عدد الأسر التي عمل معها، والثلث الثانى من هذه الأسر احتاجوا إلى مساعدات أكثر لحل الصراعات الزوجية والتخفيف من مشاعر الاكتئاب قبل أن يتمكنوا من تعديل سلوك أبناءهم بطريقة فعالة ومؤثرة، أما الثلث الباقى من الأسر التي عمل معها باترسون فيقول عنهم أنهم فشلوا في القيام بالمهمة على الرغم من جميع الجهود التي بذلت معهم • (الشطى و عدنان،٢٠٠٣)

عموماً يمكن صياغة أهداف إرشاد آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي:

- مساعدتهم على تقبل الإعاقة والطفل المعوق •
- مساعدتهم على إدراك طفلهم بأنه طفل أولاً وأن لديه درجة من الإعاقة تتطلب العناية والدعم •
- مساعدتهم على فهم الحقائق والنتائج المرتبطة بإعاقة الطفل وكيفية مساعدته بشكل بناء •
- مساعدتهم على فهم مشاعرهم وتبنى أفكار عقلانية نحو الإعاقة والطفل المعوق •
- مساعدتهم على مواصلة تطوير تحقيق ذواتهم الخاصة •

رابعاً: نظريات الإرشاد الأسري:

إن المتأمل في ميدان الإرشاد النفسي يجد أن هناك العديد من النظريات الإرشادية بوجه عام كما سبق الإشارة من قبل وفيما يتعلق بنظريات الإرشاد الأسري ، خاصة والتي استفادت من نظريات الإرشاد النفسي مثل النظرية السلوكية، نظرية التحليل النفسي، الإرشاد العقلانى الانفعالى ٠٠ الخ ، يذكر صادق (٢٠٠٠) إن من أهم التوجهات المعاصرة الإرشادية في التربية الخاصة لأسر الأطفال ذوى الإعاقة ما يلي: التوجه التكاملي، التوجه النفسي التحليلي، توجه "بووين"، التوجه البنائي، التوجه التفاعلي الجشطلتى، التوجه المعتمد على شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة، التوجه السلوكى٠

وعلي الرغم من تعدد نظريات الإرشاد الأسري - في ضوء التراث البحثي والتوجهات المعاصرة في التربية الخاصة – تناول المؤلف النظريات التالية ، وذلك بهدف تطبيقها والاستفادة منها في مجال العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:-

١- نظرية الإرشاد الأسري البنائي " النظرية البنائية " Structural family counseling

ترجع أصول النظرية البنائية في الإرشاد الأسري إلى بداية الستينيات من القرن العشرين ، والتي ارتبطت بأبحاث سليفادور منيوشن Minuchin, S، وتقوم هذه النظرية على أساس أن معظم الأعراض تنتج نتيجة لفشل البناء داخل النسق الأسري، فالأعراض الفردية - على حد تعبير منيوشن - لا يمكن أن تفهم جيداً إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة، فالتغييرات

البنائية لابد أن تحدث في الأسرة قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية (Corey, 1996)

وبالتالي فالنظرية البنائية تنظر إلى الفرد صاحب العرض (المشكلة) على أنه بمثابة مؤشر لبناء أسرى يعانى من خلل، ولإحداث تغيير لدى الفرد، ينبغي أن يحدث التغيير ضمن بناء الأسرة وما يتضمنه من أنساق فرعية. وبالتالي فالطفل المعوق الذي يعاني من مشكلة ما فإن ذلك يُعد مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل في أنساقه الفرعية مثل تفاعلات أسرية خاطئة، صراعات، سوء المعاملة الوالدية، عدم تقبل الإعاقة.. الخ. الأمر الذي يستدعى التدخل لتغيير بناء تلك الأنساق.

ويذكر كوري Corey (٢٠٠١) بعض أهداف التوجه الأسري البنائي منها ما يلي :

١- تقليل أعراض اختلال الأداء، وإحداث تغيير بناء في النسق الأسري، عن طريق تعديل القواعد الإجرائية للأسرة، وتغيير النماذج التفاعلية الحاكمة للقواعد.
٢- خلق بناء هرمي فعال، يتحمل فيه الآباء مسئولية أطفالهم، مع إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن آرائهم بدرجة تتلاءم مع نضجهم.
٣- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة، عن طريق فك/ حل الحدود الجامدة والتحرك نحو الحدود الواضحة.

ولتحقيق الأهداف السابقة، يذهب منيوشن Minuchin (١٩٧٤) إلى أنه بعد أن ينشئ المرشد علاقة تعاونية مع الأسرة، تشعر من خلالها بأنه يعمل لصالحها، يشكل المرشد والأسرة علاقة إرشادية فعالة لتحقيق ما يلي :

- تحرير حامل العرض (الطفل صاحب المشكلة) من أعراضه

- خفض الصراع والضغط لدى جميع أفراد الأسرة.
- تعلم طرق جديدة للتغلب على المشكلة.

وفيما يتعلق بفنيات النظرية البنائية ، يرى كوري Corey (١٩٩٦) أن النظرية البنائية قد استفادت من فنيات العديد من المداخل الإرشادية الأخرى، وأقترب بالتدريج من الانتقائية في فنياته ومن أهم فنيات الإرشاد الأسري البنائي: الخريطة الأسرية، تمثيل الأدوار، إعادة الصياغة.

و فيما يتعلق بدور المرشد الأسري في النظرية البنائية ، ذكر جلادنج (Gladding, 1988) أن اندماج المرشدين في العمل مع الأسر يساعدهم على رسم خريطة للبيئة الأسرية تحدد فيها أولا العوامل التي تسهم في اضطراب الأداء الأسري، ثم بعد ذلك توظيف الفنيات التي تساعد الأسرة على تغيير الطرائق التي يتعاملون بها.

وبالتالي، يلعب المرشد الأسري البنائي العديد من الأدوار في الجلسة الأسرية بهدف التعرف على العرض الأسري، وكيفية مواجهته، وتدريب أعضاء الأسرة على الحوار والتفاعل الأسري، وملاحظة المرشد لتلك التفاعلات، وتشجيعها، وتتعاظم تلك الأدوار في أسرة المعوق.

٢- نظرية التواصل لساتير :

تعد فريجينا ساتير SatirV (١٩٨٣) رائدة هذه النظرية في الإرشاد الأسري مؤكدة على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه " الإرشاد الأسري المشترك Conjoint Family counseling "،وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة، والطلاقة في التعبير والابتكار وانفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر، مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل. (Corey,1996)

وتهتم ساتير بتدريب الأسر على السيطرة على المشاعر الشخصية، والاستماع إلى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وإبداء الوضوح، ومناقشة الاختلافات بموضوعية، فضلاً عن تأكيدها على مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعياً،وبالتالي يتضح أن إتباع الأسرة والمرشد لاستراتيجيات ساتير، وتحرير أعضاء الأسرة أنفسهم من الماضي، وتحسين العلاقات فيما بينهم، يسهم في تكوين أسرة ذات تفاعل إيجابي يضفي على أعضائها - أو بمعنى أخر أنساقها الفرعية - مناخاً صحياً ينعكس على ذوات أعضائها.

لذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه، أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة يتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة، ويركز المرشد الأسري على :

أ- كيفية إرسال واستقبال أعضاء الأسرة الرسائل.
ب- طرق التواصل داخل النسق الأسري ذاته.

ويذهب ميرو وكوتمان Murro & Kottman (١٩٩٥) إلى أن اتجاه ساتير يهدف إلى إعادة بناء أساليب التواصل الأسرية السالبة، المتمثلة في أسلوب المصلح، اللوام المحلل للمسئولية، المثير للربكة .. والتي توصف بأنها غير فعالة، وتعوق التواصل المباشر المفتوح، وحث الأسرة على تقليل الرسائل الخفية Hiddenmessages.

عموماً، تتمثل الأهداف الأساسية لهذا الاتجاه، في حث الأسرة على التواصل الواضح، وانتشار الوعي Expanding of awareness، وتعزيز احتمالات النمو، وخاصة تقدير الذات، والتوافق مع المتطلبات الحياتية، وتسهيل

عمليات التغير، هذا بالإضافة إلى الأهداف التالية التي حددتها ساتير (١٩٨٣) وهي كما يلي :

١- يجب أن يكون كل عضو في الأسرة قادراً على تدوين ما يراه، أو ما يسمعه أو ما يشعر به، أو ما يفكر فيه بأمانة٠
٢- يجب أن تتخذ شئون الأسرة من خلال احتياجات الأفراد، واتخاذ آرائهم في تلك الاحتياجات٠
٣- التمايز، يجب الاعتراف به صراحة، واستخدامه للنمو داخل الأسرة٠
٤- تقوية وتعزيز مهارات التكيف في الأسرة(satir & Bitter ,1991)٠

ومن أهم فنيات نظرية التواصل لساتير : تجسيد الأسرة ، إعادة بناء الأسرة، الجينوجرام ، تحليل الأجزاء٠

وفيما يتعلق بدور المرشد في نظرية التواصل ، يؤكد كورى Corey (١٩٩٦) على أن المرشد يلعب دوراً هاماً في توجيه وإرشاد أعضاء الأسرة، خلال عملية التغير، فالمرشد يعمل كمسهل Facilitator وأداة للتغير في العملية الإرشادية ، لذلك يعد المرشد من وجهة نظر ساتير نموذجاً للتواصل الفعال ومصدراً شخصياً لنمو هذا التواصل في الأسرة، وذا قدرات خاصة في ملاحظة الموقف الأسري٠٠ وأن حدوث التغير في العلاقات الأسرية مسئولية المرشد وأعضاء الأسرة أيضاً٠

في ضوء ما سبق، يلاحظ أن المرشد وفقاً لنظرية ساتير قد استفاد من النظرية السلوكية في الإرشاد النفسي يركز على التواصل السرى ومدى توافر عناصر التواصل الأسري (مرسل، مستقبل، رسالة، أداة الرسالة، التغذية الراجعة) في أسر المعوقين والتي غالباً ما تعانى من افتقار للتواصل الفعال وذلك

لغياب عنصر من العناصر السابقة مثل أسرة المعوقين سمعيا والتي قد تعاني من مشكلة اللغة لدى طفلهم مما يؤدي إلى معاناة طفلهم الأصم من مشكلات نفسية تفوق آثار الإعاقة نفسها مما يؤكد على أهمية تدريب الأسرة على كيفية التواصل في ظل وجود طفل أصم .

٣- نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال لبوين : Multigenerational family counseling

تنسب هذه النظرية إلى ميرى بوين Bowen M, الذي يعد أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد الأسري، حيث ينظر إلى نظريته في النسق الأسري - التي تعد بمثابة نموذج نظري / إكلينيكي Theoretical / clinical تضم مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته - على أنها إرشاد أسرى متعدد الأجيال يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة .

وبذلك، يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالديه، والتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاظم دور المرشد في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسري والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة . (Gladding, 1988)

ونظراً لأهمية النسق الأسري، يؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير تفاعل أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، إلا عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحبة المشكلة) ومواجهتها بفاعلية، أي أن التغير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد

الأسرة وليس صاحب المشكلة فقط في حجرة الإرشاد ، ولعل ممارسة الإرشاد الأسري طبقاً لنظرية بوين مرتبطة بهدفين رئيسيين هما :

- تقليل ظهور أعراض القلق الأسري٠
- العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة٠ (Corey,1996)

ومن أهم فنيات نظرية بوين : الرسم البياني ، طرح الأسئلة والتي من الممكن الاستفادة منها في معرفة المرشد لخريطة التفاعل الأسري لأسرة المعوق وما هى أنماط التفاعل القائمة، فضلاً عما تسهم به الأسئلة المقترحة في معرفة ما تعانيه أسرة المعوق من مشاعر وردود فعل مصاحبة لإعاقة الطفل٠

ويؤكد ميرو وكوتمان (١٩٩٥) على أن دور المرشد الأسري يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم، وأن يُكون هو- أي المرشد- والوالدان مثلثاً علاجياً مع التزامه بالحيادية (الموضوعية)، وعدم تورطه عاطفياً في المشكلة أو المثلث، وفي هذه العلاقة، يعمل المرشد كاستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزاً عن الطرف الآخر وعن الأسرة ككل٠

وهكذا، يرى بوين أن المرشد لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي، وإنما عليه أن يبقى غير مندمج مع هذا النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة٠ (كفافي،١٩٩٩)

ويرى المؤلف أن التزام المرشد بالموضوعية وعدم تورطه في النسق الأسري، يتيح له الفرص لتحقيق تمايز الذات لدى الأفراد، وتخفيف القلق الأسري، وبالتالي إقامة التوازن الانفعالي في الأسرة وهذا يتفق مع ما أكد عليه

قنديل (١٩٩٦) من أهمية إدراك أخصائى التربية الخاصة أن مشكلة الطفل المعوق هى مشكلة الأسرة ذاتها، وأهمية التعرف على هموم الأسرة من وجهة نظرها واحترام مشاعرها - رغم أنها قد تكون غير منطقية – مع توفير قدر من التعاطف يساعد الوالدين على تحريرهما من المشاعر السلبية وردود الفعل السالبة.

٤- النظرية الإستراتيجية لهيلي :

ترجع أصول النظرية الإستراتيجية إلى بداية السبعينيات من القرن العشرين، وارتباطها بجهود وإسهامات كل من جاى هيلي وكلوى مادينز Haley J. Madanes C.، هذه النظرية لا تركز على إعادة حل قضايا الماضي، بل تركز على حل المشاكل الحالية (في الحاضر) مع ميل الإرشاد إلى الاختصار، مركزاً على العملية أكثر من المحتوى، وتوجيهها إلى التعامل مع من يعمل، وتحت أي ظروف .. والنظر إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية ومجازا لأداء النسق الأسري، وفيها يعطى المرشد عظيم الأهمية للقوة، الضبط، والهرمية في الأسرة والجلسات الأسرية. (Corey, 2001)

ويرى ميرو وكوتمان Muro &Kottman (١٩٩٥) أن الاتجاه الإستراتيجي يهدف إلى إعادة حل المشكلة الحالية، وبالتالي لا يهتم المرشد الإستراتيجي بإكساب أفراد الأسرة بصيرة بديناميات الأسرة أو بوظيفة المشكلة الحالية، ولإحداث تغييرات في هذه المشكلة، لابد أن يكون المرشد موجهاً ومسيطراً عليها بشكل جيد، بشكل يساعد في تغيير السلوك الذي سوف يترتب عليه وبالتالي تغير المشاعر، والحد من تكرار نتائج سوء التوافق، مع تقديم أكبر قدر من البدائل، وبمعنى أخر تهدف التدخلات الإستراتيجية إلى تغير نسق

الأسرة، فالمشكلة الحالية وظيفة لا أكثر، ومن هنا فأهداف المرشد الإستراتيجي أهداف قصيرة المدى توجه تدخلاته.

ومن أهم فنيات نظرية هيلي: استخدام التوجيهات، التدخل المتناقض، إعادة التشكيل.

ولتصميم استراتيجيات فعالة لمساعدة الأسرة على التغلب على المشكلة الحالية، يشير كوري Corey (١٩٩٦) إلى أن هيلي (١٩٧٦) أكد على أن المرشد الاستراتيجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيدية والإرشاد الأسري ومنها ما يلي :

١- المرحلة الاجتماعية Social stage بهدف جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لإشراكهم في الجلسة الارشادية.
٢- مرحلة المشكلة The problem stage بهدف اكتشاف الأسباب التي تكمن خلف طلب الأسرة للمساعدة، وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة.
٣- مرحلة التفاعل الأسري Family interaction stage وفيها يعطى المرشد اهتماماً عظيماً بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة الحالية، ويبدى المرشد اهتماماً خاصاً بنماذج السلوك التالية : القوة، الهرمية، نماذج التواصل، الجماعات الفرعية، بهدف تحديد الاستراتيجيات الإرشادية التي يمكن استخدامها في الجلسات المستقبلية.
٤- مرحلة وضع الهدف Goal-setting stage وفيها يعمل المرشد والأسرة معاً لتحديد طبيعة المشكلة، وفي هذا الشكل الأخير من الجلسة الأسرية التمهيدية، غالباً ما يتم صياغة العقد Contract الذي يحدد أهداف وطرق التدخل التي بمقتضاها تتحقق أهداف الأسرة.

خامساً: فنيات إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن المتأمل في المراحل السابقة، يجد أن أخصائى التربية الخاصة أو المرشد يمارسها في الجلسة الأسرية لأسرة المعوق، حيث يحاول المرشد في المرحلة الأولى إلى إقامة علاقة اجتماعية يسود فيها التقبل بين المرشد والمسترشد، الأمر الذي يسهل على المرشد التعرف على مشكلة الأسرة ومبررات الإرشاد وصولاً إلى دخول الأسرة في تفاعل مع المرشد بغرض التغلب على مشكلاتها وتحديد أهداف وطرق التدخل وواجبات الأسرة نحو الطفل المعوق.

وبعد، وفي ظل هذا التعدد من نظريات الإرشاد الأسري، وانتساب كل نظرية لصاحبها، وحرص أصحابها على تأكيد الاختلافات عن الأخرى، يجب الاستفادة من النظريات جميعاً في البرنامج الإرشاد الموجه إلى أسرة المعوق، دون تبني نظرية دون أخرى، بالإضافة إلى فنيات بعض الاتجاهات الإرشادية الأخرى، وذلك في نموذج ائتلافي "مبدأ الانتقائية الإرشادية ، يرى المؤلف أن من أهم فنيات الإرشاد الأسري والتي يجب على أخصائى التربية الخاصة استخدامها في مجال العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلي:

١- **المحاضرة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري عن الإعاقة ، وأسبابها، وآثارها على الأسرة والطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار، وطرق الوقاية منها، ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالإعاقة، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقى المعلومات المتضمنة في المحاضرة، ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، بما يهيئ لهم موقفاً تعليمياً يبدأ من شعورهم بأن أحد

أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها.

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل.

٢- الحوار: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدى إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة الأسرية بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعاً قوياً نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة.

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة، وتعديل الأفكار الخاطئة، وتعزيز التواصل بين أعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة، والتعرف على آداب الحديث، وكيفية مراعاة مشاعر الطفل ذي الإعاقة، فضلاً عن فتح قنوات التواصل بين أعضاء الأسرة بما فيهم الطفل، أو بين الأطفال فيما بينهم.. بالإضافة إلى ما تسهم به هذه الفنية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية لأعضاء الجلسة، وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية، ودحضها بالإقناع، وتشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسري.

٣- إعادة الصياغة **Reframing** : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة، وسبل حلها من زوايا مختلفة .. وبالتالي يتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة صياغة

الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسري تجاه الطفل وسلوكه، وتبني رؤية جديدة تجاهه.

٤- **التجسيد الأسري Family sculpting** : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري، وطريقة التواصل، والعلاقات البين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعى أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم، والصورة التي ينظرون بها إلى الطفل المعوق.

٥- **التواصل Communication**: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسري بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر، تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالديه على الطفل وتقبلهم له، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة.

٦- **التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement** : ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا

(معنوية - مادية) بشكل منظم يؤدى إلى تعزيز السلوك، أيضاً حث عضو الأسرة على أن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءاً من سلوكه اليومى في تفاعله مع الطفل المعوق وسلوكه الإيجابى.

٧- **لعب الدور، وتبادل الدور Role Playing & Role Reversal**: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر، وما دفعه إلى السلوك الذي قام به، ومن ثم، يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه خاصة إذا قام عضو الأسرة بأداء دور أصم مثلاً فإنه سوف يشعر مدى المعاناة التي يجدها الأصم في حالة صعوبة تواصله مع العاديين.

٨- **التغذية الرجعية Feedback**: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب منها وغير المرغوب بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه ودعماً للسلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف عضو الأسرة على مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.

٩- **النمذجة (الاقتداء بنموذج) Modeling** : ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكاً معيناً من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له، وفقاً للتوجيهات المعطاة له، وقد يستخدم المرشد نموذج لإحدى الأسر التي تحدت إعاقة طفلها وتتواصل معه عبر طرق التواصل وآثار ذلك الإيجابية على شخصية طفلهم المعوق.

١٠- التدريب التوكيدي Assertive Training: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل إيجابي يحسن من مفهومه لذاته، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على الإيجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية والتمايز بين التو كيدية.

هذا، بالإضافة إلى إعطاء واجب منزلي لأعضاء الجلسة ومناقشته في الجلسة التالية.

مما سبق ، يتضح أن الإرشاد الأسري وفنياته المتعددة من أكثر أنواع المداخل الإرشادية التي تتيح لأسرة المعوق وأعضائها أو مجموعة الأسر ككل فرصة التنفيس الانفعالي عن المشاعر المكبوتة التي يعانى منها أعضاؤها، سواء بالتلميح أو التصريح (لفظياً أو غير لفظياً)، ولا يغيب عن ذهن المرشد الأسري أن كشف الأسرة وتعريتها وتعريض العلاقات والتفاعلات والصراعات فيها للملاحظة المباشرة للفحص والتشخيص ليس أمراً سهلاً كما أنه محفوف بالكثير من المحاذير والأخطار.

وفي ضوء اتخاذ الإرشاد الأسري كإستراتيجية وقائية للحد من مشكلات المعوقين والتغلب على ما يعانيه أولياء الأمور من مشكلات وتعديل سلوكهم، فإن التدخل الأسري لأسرة المعوق يهدف إلي ما يلي:

١- تحسين التواصل الأسري، وتهيئة المناخ لنجاح عمليات التواصل.
٢- إعادة تنظيم نسق الأسرة، لإزالة العناصر المرضية، وتدريب أفراد الأسرة على طرق جديدة للتعامل مع الاضطرابات الأسرية الحالية.
٣- تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة على إحداث التوازن بين قطبي المعية والتفرد.

٤- تغيير السلوك الأسري، وتدريب أعضاء الأسرة على كيفية التعامل معاً "مهارات حياتية"٠

ولتحقيق الأهداف السابقة، يلعب المرشد عدة أدوار منها دور المدرب، والملاحظ، والمسهل للتواصل، ويقوم بمنح أعضاء الأسرة الفرصة للتفاعل والحوار، حتى يمكن ملاحظتهم، حيث يلعب دور المساعد لإحداث التغير الأسري، وهذا يؤكد حاجة ميدان التربية الخاصة إلي المعلم -المرشد خاصة في ضوء تزايد عدد المعوقين واحتياجاتهم وما تفرضه الإعاقة من خدمات في التوجيه والإرشاد٠

سادساً: الدور الوقائي لإرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الإرشاد الأسري غير مرتبط بمرحلة معينة من مراحل دورة حياة الأسرة أو بمستوي معين من مستويات الوقاية والتي تشمل :-

١- الوقاية الأولية والتي تتمثل في الإجراءات التي يمكن اتخاذها للتخلص من أسباب الإعاقة والظروف المؤدية إليها عن طريق إجراءات وقائية خلال مرحلة ما قبل الزواج والحمل، ومرحلة الحمل والولادة وأخيراً مرحلة ما بعد الولادة٠
٢- الوقاية الثانوية والتي تتمثل في الكشف والتشخيص المبكر٠
٣- الوقاية الثلاثية والتي تتمثل في الإجراءات الوقائية التي تهدف إلي التقليل من الآثار السلبية المترتبة علي حالة القصور والعجز والتخفيف من حدتها ومنع مضاعفتها٠

بالنظر إلي مستويات الوقاية يتضح أن الأسرة هي المحرك والدافع الأساسي في كل مستوى بل هي التي من الممكن أن تلعب دور المسهل أو المعوق

لعملية الوقاية من خلال الإجراءات التي تنفذها لطبيعة المشكلة أو تقبلها لعملية الإرشاد والرغبة في الحصول علي المعلومات لإشباع حاجاتها ٠

وتتمثل أهمية دور الإرشاد الأسري ودوره الوقائي كما ذكر قنديل (١٩٩٦) في أن مشاعر الإحباط التي يخبرها الوالدان في علاقتهما بطفلهما المعوق يمكن أن تنتقل إلي علاقتهما بالآخرين، كما قد يزيد حدة السلوك لديهم لدرجة أن يكونوا عدوانيين في تعاملاتهم، وفي استجاباتهم، نتيجة حالة الغضب المستمر، ورد الفعل المتوقع منهم هو مزيد من التوتر، ومزيد من العزلة، والابتعاد عن الآخرين، حتى مع الأقارب والأصدقاء، ويؤثر هذا الجو الانعزالي علي الأسرة كلها ويدفعهم إلي اجترار همومهم بمعزل عن الآخرين، ويبنون أسواراً عالية كي يتحاشوا أن ينفذ إلي أسرارهم أحد، وفي مثل هذه الحالة من الركود والخمول النفسي يصبح الاكتئاب وارداً، ويصبح تفاقم الآثار المرضية محتملاً، ما لم يكن ثمة تدخلاً من الخارج يكسر تلك الحلقة المغلقة بأحكام، ولذلك يصبح الإرشاد الأسري حاجة ومطلباً ملحاً من أجل كسر حاجز العزلة، وتسهيل عملية الانفتاح مع الغير ٠

لذلك يلعب الإرشاد الأسري دوراً وقائياً في التخفيف من ردود فعل الأخوة والضغوط التي يتعرضون لها ، أو العمل مع أولياء الأمور من أجل اتخاذ التدابير المناسبة للوقاية من حدوث المشكلات أو التخفيف منها في حالة حدوثها ، ومن بين التدابير التي ذكرها كل من الحديدي والخطيب (١٩٩٦) ما يلي :-

أ- تشجيع الأخوة علي التوكيد الذاتي ومواجهة المواقف الصعبة بطرق بناءة وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن حالة الإعاقة وحثهم علي تقديم تلك المعلومات للآخرين ٠

ب- عدم التمييز في المعاملة لصالح الطفل المعوق وتجنب إسقاط الانفعالات الناتجة عن إعاقته علي أخوته ٠

جـ- قيام الاختصاصيين بتشجيع الأسرة علي التعامل مع الأسر الأخرى التي لديها أطفال معوقون ومحاولة الإفادة من خبراتهم من خلال الإرشاد الجماعي والاستفادة من خبرات وتجارب الأسر الأخرى ٠

ولتحقيق الدور الوقائي في الإرشاد الأسري، يجب علي المرشد النفسي أو أخصائى التربية الخاصة ألا ينظر إلي مشاعر الصدمة والأسى والحزن لدي الوالدين لإعاقة طفلهم علي أنها نزعة عصابية أصلية بل علي حد تعبير قنديل (١٩٩٦) هي استجابة إنسانية طبيعية ومتوقعة لحقيقة مؤلمة ، وواقع مأسوي لذا فليس من الحكمة أن يصر المرشد النفسي علي حتمية تقبل الوالدين للإعاقة لدي ابنهما كحقيقة مسلم بها دون مقاومة أو اعتراض ، ذلك أن الآباء مستعدون لتقبل أبنائهم ولكن ذلك يتطلب من المرشد النفسي جهداً ووقتاً ومثابرة٠

وفي هذا الصدد ذكر السرطاوي والشخص (١٩٩٨) أن هاوكتر – سيبارد Hawkins –Shepard (١٩٨٢) راجعا نتائج بعض الدراسات التي تناولت الاحتياجات المعرفية لأولياء أمور ومعلمي المعوقين سمعيا بالإضافة إلي أراء (١٠٥٧) منظمة من المنوطة بتلك الفئة و(٥٥٠) فرداً من المتخصصين في المجال حول تلك الاحتياجات، وقد أتضح أن ٧٢% من الطلبات تمركزت حول كيفية التعامل مع المعوقين سمعياً عن طريق التواصل اليدوي (لغة الإشارة، التهجي الإصبعي، قراءة الشفاه)، ومعلومات عن الإعاقة السمعية وكيفية التعامل معها بالإضافة إلي الحاجة إلي الخدمات الاجتماعية والمجتمعية٠

وهذا يتفق مع ما توصل إلية ديسيل Desselle (١٩٩٤) من أن كلما كان الوالدان لديهما معرفة بطرق التواصل المختلفة مع طفلهما الأصم ، كلما أنعكس ذلك بالإيجاب علي تقدير الأصم لذاته مما يدفعهما إلـي النظر للإعاقة السمعية

علي أنها مجرد ضعف في أحدي الحواس يمكن تعويضه بالحواس الأخرى أو بوسائل معينة .

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن ما يعانيه المعوق من مشكلات سواء مرتبطة من افتقاره للمهارات الاجتماعية، وسوء التوافق الاجتماعي ترجع إلي حد بعيد للأسرة وللتنشئة الاجتماعية، واتجاهات الوالدين السالبة نحو طفلهم .

عموما يمكن القول أن دور الإرشاد الأسري في الوقاية من مشكلات المعوقين يتلخص في عمل المرشد النفسي (المعلم – المرشد) في محورين بالتوازي هما :-

المحور الأول : المعوق ذاته .

والذي يؤكد علي أن دور المرشد النفسي أو المعلم -المرشد في معاهد وبرامج الدمج مكملا لأدوار كل من المعلم والأخصائي الاجتماعي، والمدرب، والطبيب في تحقيق أهداف التربية الخاصة التي تتلخص في تهيئة فرص النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي أمام المعوق ، وتوجيهه إلي الإفادة منها بأقصى درجة ممكنة حتى يسير نموه في مساره الطبيعي بالإضافة إلي مساعدته علي الاستفادة مما هو موجود في بيئته .

المحور الثاني : أسرة المعوق (الوالدين، الأخوة، الأقارب .. الخ)

هذا المحور له دور في تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها المعوق وذلك من خلال تبصير المحيطين بإعاقته وحاجاته وقدراته، وأهمية تقبلهم له وحسن معاملتهم، وتدريبهم علي كيفية التعامل معه، وإكسابهما بعض المهارات في التعامل معه، والمهارات التي تسهم في تنمية المعوق من جميع النواحي .

إن تقبل الأسرة للمعوق هو مفتاح تقبل المجتمع له، وباعتبار أن أسرة الطفل المعوق هي خير من يقوم بتوعية المجتمع والمناداة بحقوق المعوق، لذا يسهم الإرشاد الأسري في إتاحة الفرصة للأسرة والمعوق في إيجاد بيئة أسرية قادرة علي التغلب علي الإعاقة وآثارها حيث أن:

- إن زيادة وعي الوالدين بقواعد التنشئة السوية ومعاييرها يجنب الأسرة كثيراً من الأخطاء والمبررات التي قد تعرض الطفل لمصادر الإعاقة النفسية أو السلوكية ٠
- يسهل الإرشاد الأسري عمليات التكيف والسيطرة علي المشكلات المختلفة التي تواجه المعوق والتغلب عليها بالإضافة إلي دوره في تسهيل عمليات التواصل الاجتماعي ٠
- يساعد الإرشاد الأسري عن تفعيل دور الأسرة مع مؤسسات المجتمع وما يقدمه من خدمات طبية، تربوية، اجتماعية، بدون خجل من إعاقة طفلهم ٠
- تزداد قدرة الأسرة علي التصدي لمشكلة الإعاقة بزيادة تمسكها وزيادة الدعم النفسي والمعنوي والمادي الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والمسئولين المتخصصين في تقديم مختلف أنواع وأشكال الرعاية للأسرة ٠
- مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التأهيلي للطفل يزيد من فاعلية البرنامج وتؤدي إلي استمرارية التقدم حتى بعد توقف التدريب ٠
- الإرشاد الأسري يسهم في مساعدة الأسرة علي تبني أنماط تفكير وأهداف واقعية تتطلب من المعوق تحقيقها ٠

عموماً يمكن القول أن البرامج المتمركزة حول الأسرة تستمد أهميتها من عدة مبررات أهمها ما يلي:

١- غالباً ما يترتب على ميلاد طفل معوق في الأسرة ردود أفعال سالبة بدأ بالصدمة ، وغير ذلك من ردود الفعل وصولاً إلي التقبل ، وما قد يترتب على ردود الأفعال من آثار سالبة على الطفل والأسرة.
٢- قد تؤدي البيئة الأسرية إلي مشكلات توافقية .
٣- قد تكون الأسرة مصدراً للإعاقة ذاتها أذا لم توفر لها مصادر الدعم والتقبل للمعوق .
٤- قد تكون الأسرة عائقاً للمؤسسات التي تقدم خدمات للمعوقين .
٥- حاجة الوالدين إلي التحدث مع الآخرين عن محاولاتهم الناجحة والفاشلة لضبط سلوك الطفل .
٦- حاجة الوالدين إلي معرفة المؤسسات التي تقدم خدمات طبية ، تربوية ، نفسية، تأهيليه لطفلهما .
٧- حاجة الوالدين إلي أن يطرحا الأسئلة ويحصلا على الإجابات المناسبة من المهنيين والمتخصصين .

وفي ضوء ما سبق يتضح أن الأسر التي لديها طفل ذو إعاقة بحاجة إلى ما يلي :

١- الحوار مع المتخصصين حول محاولاتهم الناجحة والفاشلة لضبط سلوك الطفل .. وهذا عن طريق مناقشة أفكارهم تجاه الطفل وسلوكه.
٢- معرفة المؤسسات التي تقدم الخدمات للطفل، والتي من شأنها تخفيف الهموم والضغوط الناجمة عن إعاقته.
٣- التساؤل والحصول على الإجابات المناسبة، والتي تعتبر فرصة للتنفيس عن مشاعرهم واتجاهاتهم نحو الطفل وإعاقته.
٤- خطة تربوية تساعدهم على تغيير أنماط تفاعلهم مع طفلهم .. وبالتالي إكسابهم مهارات جديدة للتعامل معه.

سابعاً: معوقات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

بالرغم من أهمية الإرشاد الأسري والنظر إلي المعوق علي أنة جزء من النسق الأسري وأنة يتأثر ويؤثر في هذا النسق، إلا أن هناك ملامح للأسرة العربية والإعاقة قد حددها صادق (٢٠٠٠) في سياق عرضه لمشروع الحقيبة التربوية الإرشادية لأسرة المعوقين سمعيا ، من أهمها ما يلي: (١) الإيمان بالقضاء والقدر ، الاتجاه الإيجابي نحو الطفل٠ (٢) نسبة لا يستهان بها من الإعاقة قد تكون وراثية أو أسرية، عشرات المسببات قد تكون قبل ولادية٠ (٣) غالباً ما تطول فترة الصدمة علي حساب التحرك للواقعية، تتحمل الأم الجزء الأكبر من نتائج الصدمة ثم مجهودات الرعاية٠ (٤) فروق ذات دلالة بين سن حدوث الإعاقة واكتشافها٠ (٥) متوسط حجم الأسرة كبير ٠ (٦) الخدمات والبرامج مجانية في الغالبية العظمي منها، حجم المشكلة أكبر بكثير من حجم الخدمات في المجتمع٠ (٧) تردد الأسرة علي المختص، والزيارات المنزلية يحكمها عادات وتقاليد ومعايير وقيم و مشكلات أيضا ٠ (٨) معلومات الوالدين عن طبيعة برنامج الطفل تقليدية في المتوسط٠ (٩) مشاركة الأسرة في البرنامج غالباً اختيارية أو إنسانية والمطلوب أن تكون منهجية وعملية٠ (١٠) التوجيه الأسري ليس له مساحة كافية في البرامج والخدمات (كقضية رسمية)٠ (١١) الأعلام الموجة يحتاج منهجية وتواصل مع الأسرة٠ (١٢) الثورة المعلوماتية في مجال الإعاقة تحتاج إلي وعي مستمر ونمو متواصل٠ (١٣) الممارسات الحالية داخل الأسرة العربية (المتوسطة) عن الوقاية من الإعاقة متواضعة٠ (١٤) الدفاع الاجتماعي عن الفئات الخاصة مجال جديد في الدول العربية له قواعده وأصوله وممارساته٠(١٥) التشريعات والقوانين تحتاج إلي إعادة نظر ليس في النصوص فقط بل في الإجراءات والمرونة في التنفيذ أيضا٠

وبالتالي، يري المؤلف أن ما أشار إليه صادق (٢٠٠٠) يؤكد أن أسر المعوقين بصفة عامة تعاني من العديد من المعوقات تقف حائلاً في طريق التأقلم مع الإعاقة وتعزيز قنوات التواصل بينها وبين الجهات المنوطة بتقديم الخدمة.

وقد توصل الشمري (٢٠٠٠) إلي أن من أهم معوقات مشاركة أسر الأطفال المعوقين في برنامج أطفالهم قلة المعلومات عن الدورات المخصصة للأسرة ، وعدم وجود مواد في النظام تنص علي إيجاد خطة واضحة لتوعية الأسرة بأهمية المشاركة في تعليم طفلها المعوق وتدريبه، وافتقار الأسرة للمهارات العلمية التطبيقية ذات العلاقة بالإعاقة ، وقلة معلومات الأسرة عن مجالات الخدمات ، وعدم توافر نظام واضح لخدمات التوجيه والإرشاد النفسي للأسرة في المراحل الأولي ، وعدم وجود الأنظمة التي تتيح فرصة المشاركة لأسرة الطفل المعوق ، وأخيراً انعدام التشريعات التي تلزم الأسرة المشاركة.

وقد عزي السرطاوي (١٩٩٥) قصور التواصل بين المعلمين وأسر المعوقين إلي الاتجاهات غير الإيجابية نحو أسر الأطفال المعوقين من قبل العاملين والنظرة الدونية ، وعدم توفر المهارات اللازمة والرغبة لدي الأسر للمشاركة بفعالية في برامج الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم ، عدم وجود نظام مدرسي يتسم بالمرونة الكافية .

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد أهم معوقات الإرشاد الأسري في عدة محاور من أهمها ما يلي:

١ - معوقات ذات علاقة بالأسرة.

القاعدة الأساسية في التدخل المبكر هي رعاية المعوقين وهم يعيشون في أسرهم، باعتبار أن الأسرة تقوم بأدوار لا يمكن لأي برنامج تدخل مبكر أن ينوب عنها في القيام بها، فهي المعلم الأول، فالأسرة أكثر معرفة بمشكلات المعوق

واحتياجاته وتقدم لأطفالها خدمات قد لا تتوفر في مراكز الرعاية، فضلاً عما يشعر به المعوق من مشاعر الأمن والحنان بدرجة قد لا يشعر بها في مكان آخر، مع الوضع في الاعتبار أن برامج الخدمات المقدمة للمعوقين لا تكتمل فعاليتها إلا بمشاركة الأسرة الفعالة في هذه البرامج.

وبالرغم من أهمية دور الأسرة آلا أن هناك بعض التحديات تواجه الإرشاد الأسري للمعوقين و المرتبطة بالأسرة ومنها ما يلي : -

- عدم تعاون بعض أسر المعوقين في تنفيذ البرنامج التربوى الفردى لأطفالهم.
- التعاون غير المستمر بين الأسرة والمعهد /البرنامج ، حيث مع بداية العام الدراسي يبدأ المرشد النفسي برنامج أرشاد جديد مع المعوق، لأن الأسرة لم تكمل البرنامج الذي أعد له العام السابق.
- وضع أهداف وتوقعات تعوق قدرات المعوقين بشكل يعوق عمل المرشد.
- تدني مستويات الوعي وتأخر اكتشاف أعاقة الطفل.
- قلة المعلومات لدي الأسرة عن الخدمات المتوفرة في المجتمع المحلي.
- تدني مستوي الخدمات التربوية والنفسية والتأهيلية المقدمة للمعوق.
- نقص معلومات وخبرات الأسرة عن الإعاقة وآثارها ودورهما تجاه المعوق وإعاقته.
- عدم التحلي بالصبر والتحمل عند التعامل مع المعوق.

٢- معوقات ذات علاقة بالمرشد الأسري:

هناك العديد من التحديات تواجه المرشد في مجال التربية الخاصة وتشكل عقبة في تأدية دوره التربوي منها ما يلي :-

- تعقد السلوك الإنساني خاصة مع حالات الإعاقة •
- افتقار بعض المرشدين إلي المعايير اللازمة لممارسة المهنة وقلة الخبرة في المجال •
- ضعف الأعداد الأكاديمي (العلمي) للمرشد النفسي مما يعوق الإرشاد الأسري حيث أنة أعد للتعامل مع العاديين وليس مع ذوي الإعاقة وأسرهم •
- عدم توافر العدد الكافي من المرشدين المؤهلين •
- المفاهيم والاتجاهات السلبية نحو المعوقين •
- عدم توافر التسهيلات المادية المعينة للمرشد الأسري من كتب ومراجع حديثة وأجهزة تدريب متطورة بشكل كاف •
- نقص خبرات بعض المرشدين عن الإعاقة ومشاكلها تضاعف مشاكل الإعاقة بالإضافة إلي ما سبق، يتطلب أرشاد الوالدين اهتمام المرشد بمعرفة تاريخ حالة الطفل وظروف أسرته، وشخصية والديه وإدراكهما لإعاقته، وأساليب المعاملة الو الدية المتبعة معه واتجاهاتهما نحوها، وعلاقة الزوجين، وهذا يتطلب:

أ- أن يكون المرشد صبوراً ودبلوماسياً، •• الخ حتى يساعد الوالدين علي التوافق مع الموقف والإعاقة •

ب- أن يتدرج المرشد في أرشاد الوالدين من مساعدتهما علي تقبل الطفل – في حالة عدم تقبلهم أو حسب ردود الفعل لديهما ورعايته – ثم يطلب منهما معلومات عنه •

جـ- أن يقدم المعلومات لوالدي الطفل بأسلوب بسيط ، وأن يقدر دور الوالدين لطفلهما •

د - النظر إلي الإرشاد النفسي علي أنه مهنة فنية تتطلب جانب علمي وعملي، لذا فلابد أن يتوافر في المرشد النفسي التخصص العلمي في الإرشاد النفسي والخبرة بتطبيقاته خاصة في مجال الفئات الخاصة •

هـ- الالتزام بأخلاقيات مهنة الإرشاد النفسي

٣- معوقات مجتمعية :-

تتمثل تلك المعوقات فيما يلي : -

- قلة عدد الفنين والأخصائيين في مجال الإرشاد الأسري للعمل مع أسر المعوقين
- قلة عدد المراكز التي تقدم خدمة تأهيلية ملائمة
- تركيز جميع الخدمات المقدمة للأسر في العواصم مثل (في السعودية الرياض، جدة ، الدمام أو في مصر : في القاهرة ، الإسكندرية) وبالتالي تؤدي إلي صعوبة تنقل الأسر مما يعوق الاستفادة من هذه الخدمات •
- قلة وعي المجتمع بأهمية مشاركة الأسرة في برامج الطفل وأهمية التدخل، وحقوق المعوق التي كفلها له الدستور واللوائح والتشريعات
- عدم توافر معلومات مركزية للخدمات والجهات التي تقدمها •
- عدم تقديم خدمات متكاملة من المؤسسة التي تقدم هذه الخدمة نتيجة لطبيعة دورها ومهامها •
- قلة الاختبارات والمقاييس التي تعطي رؤية شاملة للأداء الأسري الموجه له الخدمة •
- الموصلات والمعوقات البيئية تقف حائلاً دون استفادة الأسر وأطفالها من الخدمات •
- تحكم المهنيين بالقرارات •

ثامناً: ماذا يجب أن نفعل في ضوء تلك المعوقات ؟

يجب توعية أولياء الأمور بحيث يصبحون قادرين علي القيام بعدة أدوار منها :-

١- دورهم كآباء وأمهات •
٢- دورهم كمدربين لأطفالهم•
٣- دورهم كموجهين لأسر أخري لم تحصل علي خدمة الإرشاد •
٤- دورهم كمطالبين بحقوق أطفالهم •

وبعد نظرة عميقة للأدوار السابقة يتضح أن معظم الأسر تلعب الدور الأول التقليدي والذي يحتم عليهم في ضوء الثقافة العربية الالتزام بمتطلبات الأبوة والأمومة من حيث حقوق الزوج والزوجة إلي حد ما من أجل المعيشية والاستقرار ، ولكن بالنظر إلي الدور الثاني يتضح أن غالبية الأسر تعاني بل تفتقر إلي دورهما كمدربين بل وحتى عند قيامهم بهذا الدور يكون في حدود قدراتهم وإمكاناتهم ، وبالتالي لا يمكن تفعيل الدور الثالث أو الرابع حيث أن معظم أسر المعوقين ليس لديها ثقافة أو وعي خاص بالمعوق ومشاكله وحقوقه ودور المجتمع والمؤسسات تجاه الإعاقة•• الأمر الذي يتطلب ثورة إعلامية لإعادة هيكلة منظومة الوعي لدى الأسرة •

ولذا للتغلب علي معوقات الإرشاد الأسري في مجال التربية الخاصة، وجعل أسرة المغوق محور العملية الإرشادية والتربوية، لابد من تنمية إعلام عربي موجة، حيث يعتبر الأعلام أداة فعالة علي المستوي الثقافي العربي ، وخاصة أذا أعتمد علي أسس منهجية للتعريف بالمشكلات والقضايا من حيث طبيعتها، متغيراتها والعوامل المؤثرة فيها•• والوقاية منها وتحصين أي والدين

من مصادرها (بقدر الإمكان) حتى قبل الزواج، وفحص الراغبين في الزواج، ورعاية الأم الحامل، وقصر الرعاية الصحية علي الأطباء المختصين في متابعة الحمل والولادة ورعاية الطفل حديث الولادة .لذلك أكد صادق (١٩٩٩) علي أنه من أهم التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة أن الأعلام المنهجي يجب أن يوجة إلي المواطن العربي ليدرك بأن الإعاقة لها مصادرها كأخطاء غير مقصودة ولكن قد تسيطر عليها بالوعي والعلم، سواء كانت هذه الأخطاء في الاختيار في الزواج، أو عدم الاستعانة برأي الطبيب المختص عن الحمل في وقت معين أو أثناء الولادة أو ما بعدها، وبالتالي يمكن أن يقدم الأعلام برامجه علي مستويات متعددة منها البرامج المتخصصة، والبرامج العامة والبرامج الصحية، والتربوية والنفسية، والأسرية ولكل نوع من البرامج اهتماماته ومدخلاته ومخرجاته.

في النهاية يقدم المؤلف مجموعة من التوصيات التربوية لتفعيل الإرشاد الأسري ودوره الوقائي في مجال التربية الخاصة:-

١. أهمية النظر إلي الإرشاد الأسري علي أنه جزء لا يتجزأ من حياة الأسر ودورتها

٢. العمل علي تفعيل الإرشاد الزواجي للراغبين في الزواج وتوعيتهم بأهمية اختيار الشريك والفحوصات الطبية اللازمة لتجنب احتمال إعاقة الأطفال.

٣. تفعيل دور مراكز الأمومة والطفولة والرعاية الصحية في التوعية بكيفية تجنب حدوث الإعاقة واكتشافها مبكرة في حالة حدوثها .

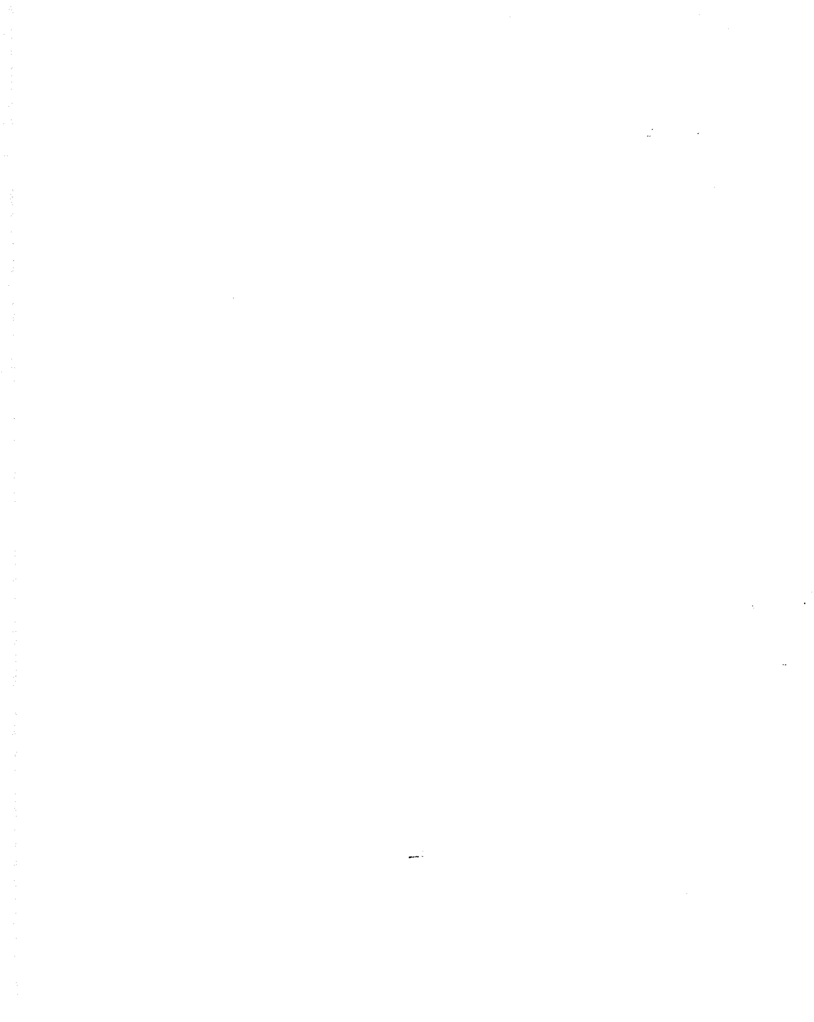
٤. إعداد الكوادر البشرية المؤهلة للتوعية بالإعاقة في كل قطاعات الدولة .

٥. أهمية أعداد دورات تثقيفية للأمهات قبل وأثناء الحمل وبعد الولادة حول الرعاية الصحية والنفسية لأطفالهم وكيفية تجنب أسباب الإعاقة ٠

٦. تفعيل التواصل المشترك بين الأسرة والمعهد/البرنامج وكافة الجهات المعنية التي تقدم خدمات للمعوقين ٠

٧. عقد دورات تدريبه للآباء عن الإعاقة ومشاكل المعوق وكيفية التعامل معها ٠

٨. تبصير الأسرة بأن ما يعانيه المعوق من مشكلات هو نتاج للتفاعل الأسري أكثر من كونه راجع للإعاقة ٠



الفصل الثامن

استراتيجيات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

أولاً: الإرشاد الفردي .

ثانياً: الإرشاد الجماعي .

ثالثاً: الإرشاد المباشر .

رابعاً: الإرشاد غير المباشر .

خامساً: الإرشاد الانتقائي .

سادساً: الإرشادالدينى .

سابعاً : معوقات إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة



الفصل الثامن

استراتيجيات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

يُعد القول بوجود إستراتيجية أو طريقة محددة متفق عليها في إرشاد أسر المعوقين من الأمور الصعبة، وذلك لاختلاف الاحتياجات الإرشادية لتلك الأسر من أسرة لأخرى وفقاً لعدة متغيرات أهمها: ردود الفعل المتباينة لأعضاء الأسرة لإعاقة الطفل، الوضع الثقافي والاقتصادي والاجتماعي، طبيعة المسترشد (الأسر) كل ذلك يُعد دافعاً لأهمية أن يكون المرشد النفسي على علم بنظريات الإرشاد النفسي لاختيار الإستراتيجية الملائمة للمسترشد من أجل التوافق النفسي والاجتماعي.

ولا شك أن المرشد النفسي المتخصص يستطيع أن يتعرف على ردود فعل الوالدين وأفراد الأسرة، وأن يشخص المشكلات الراهنة، وكذلك المتوقع ظهورها في حياة الأسرة وبوسعه أن يحدد أهدافاً خاصة لكل موقف من هذه المواقف وأن يختار الإستراتيجية أو الإستراتيجيات المناسبة للتعامل معه إرشادياً وعلاجياً، وفي بعض الأحيان قد تدعو الحاجة إلى إتاحة الفرصة للوالدين للالتقاء بغيرهم من الآباء والتعرف على ما مروا به من مواقف وكيفية التصرف فيها - كذلك تقع على المرشد مهمة توفير المعلومات المناسبة والدقيقة حول إعاقة الطفل وكيفية التعامل معها، والجهات التي تقدم خدمات لهذه الحالات، وغير ذلك من المعلومات التي تساعد على تخفيف حدة الأزمات.

ومن ناحية أخرى، يتوقف اختيار إستراتيجية إرشادية معينة دون غيرها على عدة اعتبارات هامة منها:

١- الخلفية التأهيلية للمرشد النفسي وما تتضمنه من نظريات وفلسفات واتجاهات ومهارات وفنيات وأساليب إرشادية يتبعها ويمارس عمله على أساسها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
٢- الحاجات الخاصة المتنوعة التي يريد الطفل المعوق إشباعها.
٣- مستوى الإعاقة التي يعاني منها الطفل المعوق.
٤- أصل وطبيعة الإعاقة التي يتصف بها الطفل المعوق.
٥- التسهيلات المادية والبشرية التي يوفرها المجتمع بمؤسساته العلاجية والاجتماعية من أجل تدعيم الرعاية للأطفال المعوقين. (محمود، ١٩٨٧)

ومن أهم الاستراتيجيات الإرشادية التي يمكن استخدامها في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي:

أولا: الإرشاد الفردي Individual Counseling

يعرف الإرشاد الفردي بأنه تفاعل بين مرشد واحد وجهاً لوجه في الجلسة الإرشادية والتي من خلالها يتعرف فيها المرشد على شخصية المسترشد والخلفية الأسرية له، وعلى مشكلاته وأسبابها، ويسعى إلى مساعدته على تفهم أكثر لاهتماماته ومشكلاته ومشاعره.

وقد ذكر عمر (١٩٨٤) أن الإرشاد الفردي يستخدم في الحالات التالية:

١- عندما تتطلب حالة المسترشد السرية التامة بحيث تنحصر بينه وبين المرشد.
٢- عندما يكون المسترشد خجولاً انطوائياً عاجزاً عن التحدث أمام جماعة من الناس.
٣- عندما يشعر المسترشد بأن حالته تسبب له الخجل عند مناقشتها أمام الغرباء.
٤- عندما تكون حالة المسترشد معقدة جداً وتحتاج إلى تركيز خاص واهتمام بالغ من المرشد النفسي.

ويؤكد زهران (١٩٩٨) على أن الإرشاد الفردي يُعد بمثابة نقطة الارتكاز في عملية الإرشاد وبرامجه، ويمثل مع الإرشاد الجماعي وجهين لعملة واحدة، ولا غنى عنهما في أى برنامج متكامل للإرشاد النفسي، وقد يبدأ الإرشاد الفردي قبل الإرشاد الجماعي ويمهد له أو العكس، كما قد تتخلل جلسات الإرشاد الفردي جلسات أخرى جماعية أو العكس.

وإذا كان الإرشاد الفردي ذو أهمية بصفة عامة، فإنه يعد أكثر أهمية في مجال العمل مع أسر المعوقين، حيث أن من أهم العوامل التي تحتم على المرشد استخدام الإرشاد الفردي خصوصية العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، وتنوع الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين والفروق الفردية فيما بينهم، وفي هذا الصدد أكد قنديل (١٩٩٦) على أن مشكلات أولياء أمور المعوقين وإن كانت متشابهة إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في مستويات متفاوتة في نفس الموقف من حيث القبول أو الرفض مع مرور الوقت.

لزيادة فعالية الإرشاد الفردي في مجال التربية الخاصة والعمل مع أسر المعوقين يجب على المرشد (أخصائى التربية الخاصة) توفير جميع الوسائل التي تسهم في نجاح العملية الإرشادية، وذلك بمراعاة ما يلي:

١- تهيئة مكان الجلسة الإرشادية الأسرية.
٢- الترحيب بالوالدين وتوضيح أهداف الجلسة الإرشادية.
٣- التأكيد للوالدين على السرية من اللحظة الأولى.
٤- ألا تكون الجلسة رسمية.
٥- ألا يشعر الأهل بالتوتر أو الملل فمن الممكن إعطائهم فرصة للاسترخاء.
٦- تحديد أهداف العملية الإرشادية.

وبالتالي، فإن الإرشاد الفردي يؤكد على أهمية العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والمسترشد، حيث يعطى المرشد الحرية للمسترشد في عرض مشكلته والكشف عما لديه من أفكار ومشاعر وخبرات .. فضلاً عن أن من أهم أسس الإرشاد الفردي الفروق الفردية بين الأفراد حيث إن كل مشكلة لها أسبابها المختلفة .. أما دور المرشد فيختلف باختلاف النظرية التي يتبعها في العملية الإرشادية.

ثانياً: الإرشاد الجماعي Group Counseling

إذا كان الإرشاد الفردي يقوم على علاقة إرشادية تعاونية بين مرشد ومسترشد، فإن الإرشاد الجماعي يتم من خلال علاقة إرشادية تعاونية بين عدد من المسترشدين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم بمرشد أو عدد من المرشدين، وتتضمن تلك العلاقة عرض ومناقشة موضوعات وهموم المسترشدين وانفعالاتهم وخبراتهم المشتركة مما يساعدهم على التنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم، وذلك بهدف تعديل أو تغيير اتجاهاتهم وأنماط سلوكهم.

ويميل المرشد النفسي إلى الإرشاد الجماعي لأهميته في الاستفادة من تأثير الجماعة – أو على حد قول مورينو (١٩٣٦) في تعريفه للإرشاد الجماعي بأنه ببساطة هو علاج الناس في جماعات، وأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، يتعلم من خلال مساعدة الأفراد لبعضهم البعض، بمعنى أن الجماعة هي الطريق أو القناة للتعبير عن الذات والتنفيس عن الانفعالات.

ولقد كان الإرشاد الجماعي محور اهتمام كثير من العلماء والباحثين باعتباره تجربة اجتماعية وعملية ديناميكية تفاعلية بين المرشد والمسترشدين، لذا حدد الحديدي ومسعود (١٩٩٧) عدة مميزات منها ما يلي:

١- يمكن المرشد من استثمار الوقت بشكل فاعل.
٢- تسمح المجموعات لأعضائها بتجريب الاستجابات والتعبير عن العواطف في موقف مريح.
٣- توفر المجموعات للمسترشد فرصة الحصول على تغذية راجعة تصحيحية.
٤- توفر المجموعات للمسترشدين الفرص لتبادل الأفكار والآراء عن فاعلية الطرق المختلفة لحل المشكلات.
٥- يعمل أعضاء المجموعة بمثابة نماذج إيجابية لبعضهم، ويزودون بعضهم بإحساس قوى بالانتماء.
٦- يتيح لأولياء أمور الأطفال المعوقين فرص التفاعل مع أشخاص لديهم المعاناة نفسها، مما يقود غالباً إلى تخفيف مستوى التوتر لديهم.

وفي هذا الصدد، أكد القريطي (١٩٩٨) على أن للإرشاد الجماعي عدة مميزات أهمها ما يلي:

١- كسر طوق العزلة الاجتماعية الذي ربما فرضته أسرة الطفل المعوق حول نفسها، والانفتاح على الآخرين ممن لهم ظروف مماثلة، وتبادل التجارب والخبرات معهم مما يسهم في تحسين توافقها من جانب، وتعلم واكتساب مهارات وأنماط سلوكية جديدة تزيد من درجة التكيف مع الصعوبات التي تواجهها من جانب آخر.
٢- الحد من مقاومة الوالدين وأعضاء الأسر طرح مشاعرهم وأحاسيسهم بخصوص الطفل ومشكلته، ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي عنها في مناخ يتسم بالود والفهم، مما يتيح مزيد من الفرص لتخفيض حدة التوتر والقلق والضغوط الانفعالية ويساعد على عدم الاستغراق في لوم الذات.

٣- إشعار الوالدين بالمساندة والتأييد والدعم الانفعالي والطمأنينة من خلال شعورهما المتزايد بأنهما ليسا الوحيدين اللذين يعانيان بمفردهما من مشكلات الطفل المعوق.

٤- يتضمن الإرشاد النفسي الجماعي قدر أقل من الشعور بالتهديد لاسيما بالنسبة للآباء الذين يتحرجون من التعبير اللفظي عن مشاعرهم، ويتجنبون الإرشاد النفسي الفردي المباشر، فضلاً عن أنه – من حيث التكلفة – يخدم مجموعة من الأفراد في وقت واحد بكلفة أقل مقارنة بالإرشاد الفردي.

وبما أن الإرشاد النفسي الجماعي يعترف بأن الناس يشكلون الجماعات، لأن لديهم شيئاً مشتركاً يرغبون في مناقشته، فإن هناك العديد من المبادئ الواجب مراعاتها في الإرشاد الجماعي – كما حددها استيوارت (١٩٩٦) منها ما يلي:

١- يجب أن يدير الإرشاد الجماعي مرشداً خبيراً بدينامية الجماعة.

٢- أن يتم توضيح طبيعة الإرشاد الجماعي للأعضاء، وأهدافه وفائدته بحيث يعرفوا مسئولياتهم وماذا يتوقع منهم.

٣- يستحسن أن يتوافر في تكوين الجماعة الإرشادية التجانس من حيث العمر الزمني، والاحتياجات الإرشادية والمستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي.

٤- يجب أن تكون المشاركة تطوعية.

٥- أن تكون مدة الجلسة حوالى ساعة واحدة.

٦- أن يكون حجم الجماعة الإرشادية ما بين ٦-٧ أو ١٠ أشخاص على الأكثر بحيث يتيح للأعضاء المشاركين فيها الحديث بحرية، كما يتيح فرصاً أوسع للتفاعل اللفظى والتعبير عن الذات والمشاركة التعاونية حيث إن الجماعة التي

تكون صغيرة جداً يظهر فيها احتمال سيطرة الشخص ذي العلاقة اللفظية على بقية الأعضاء.

٧- يفضل أن تعقب جلسة الإرشاد النفسي الجماعي جلسة واحدة على الأقل من الإرشاد النفسي الفردي، حيث يرجح في مثل هذه الحالة أن الأعضاء يحصلون على فائدة أكبر.

٨- أهمية استغلال التفاعل الدينامي للجماعة في تحقيق الهدف المنشود من الإرشاد.

وفيما يتعلق بالقوى الإرشادية في الجماعة، ذكر زهران (٢٠٠٥) أهم القوى الإرشادية في الجماعة: مثل التفاعل الاجتماعي، والخبرة الاجتماعية، والأمن، والجاذبية، والمسايرة.

ومن الأساليب التي يستخدمها المرشد في عملية الإرشاد النفسي الجماعي ما يلي:

١- أسلوب السيكودراما (التمثيل النفسي المسرحي) Psychodrama

يعد مورينو Moreno هو صاحب هذا الأسلوب، وهو عبارة عن تمثيل مسرحا لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي، وتدور قصة التمثيلية النفسية عادة حول خبرات المسترشد الماضية والحاضرة والخبرات المستقبلية التي يخاف منها ويحتمل أن يواجهها في المستقبل القريب.

وفي مجال الإعاقة يمكن أن تدور التمثيلية النفسية حول مخاوف أسرة الطفل المعوق وكيف يمكن تغييرها، كما يمكن أن تدور القصة كذلك حول كيفية حل الصراعات التي تُعاني منها الأسرة وكيفية تدعيم الاتجاهات الإيجابية نحو

الطفل، ويكون التأليف ولعب الأدوار والإخراج والمتفرجون غالباً من أعضاء الجماعة الإرشادية، ومن فوائد هذا الأسلوب أنه يكشف عن دوافع ومشكلات وحاجات المسترشدين التي قد تكون لازمة للحل السريع، كما يؤدى إلى التنفيس الانفعالي والتحرر من التوتر النفسي والاستبصار بالذات ويساعد على تدريب أعضاء الجماعة الإرشادية على كيفية مواجهة المواقف التي يخافون مواجهتها.

٢- التمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيودراما) Socio drama

وهو أسلوب يعالج مشكلة عامة من مشاكل الجماعة الإرشادية وهو توأم للتمثيل المسرحي إلا أنه يهتم أكثر بالمشكلات الاجتماعية، ويطلق عليه أحياناً اسم "لعب الأدوار" وبالتالي فالفرق بين السيكودراما والسوسيودراما ، فالأولى طريقة اسقاطية مفيدة في دراسة الشخصية وتتطلب من الفرد أن يلعب دوراً يحدد له موقف معين على نحو تلقائي، أما الأخيرة فهي تهتم بمعالجة مشكلة نفسية يشترك فيها عدد من المسترشدين.

٣- أسلوب المناقشة الجماعية:

والمناقشة الجماعية تعنى نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة، ويهدف أسلوب المناقشة الجماعية إلى عدة أهداف من أهمها فهم مشاعر الجماعة وأسباب هذه المشاعر السالبة وكيفية مواجهتها، كما يهدف إلى تعليم أعضاء الجماعة بعض المهارات والخبرات، وتعتبر الجماعة وسيط علاجي بحكم التفاعلات التي تحدث بين أعضائها أثناء المناقشات الجماعية، وينبغي أن يراعى المرشد أن تكون الجماعة التي يكونها من أسر المعوقين أنفسهم متجانسة قدر الإمكان حتى لا يتسبب عدم التجانس في شعور بعض الأعضاء بمشاعر الدونية والنقص إذا وجد في الجماعة الإرشادية من يتفوق عليهم من حيث بعض الخصائص والصفات.

وبعد، يرى زهران (٢٠٠٥) إن الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي وجهان لعملة واحدة كل منهما يكمل الآخر، ولا غنى عن أي منهما في أي برنامج متكامل للتوجيه والإرشاد النفسي، فقد يبدأ الإرشاد النفسي الفردي قبل الإرشاد النفسي الجماعي ويمهد له. وقد يبدأ الإرشاد النفسي الفردي جلسات جماعية، وقد يتخلل الإرشاد النفسي الجماعي جلسات فردية.

بصفة عامة، ذكر زهران (٢٠٠٥) أن هناك أوجه اختلاف تفرق بين الإرشاد النفسي الفردي والإرشاد النفسي الجماعي، يلخصها الجدول التالي:

جدول(٤)

أوجه الاختلاف بين الإرشاد النفسي الفردي والإرشاد النفسي الجماعي

الإرشاد النفسي الفردي	الإرشاد النفسي الجماعي
- الجلسة الإرشادية عامة أقصر (حوالى ٤٥دقيقة). - يتركز الاهتمام على الفرد. - يتركز الاهتمام على المشكلات الخاصة. - أكثر فعالية في حالة المشكلات الخاصة. - يبدو اصطناعيا أكثر. - يتيح فرصة الخصوصية والعلاقة الإرشادية الأقوى بين المرشد والعميل. - ينقصه وجود المناخ الاجتماعي. - يأخذ فيه العميل أكثر مما يعطى وأحيانا ينظر إلى ما يأخذه من المرشد على أنه مأخوذ من سلطة.	- الجلسة الإرشادية عادة أطول (حوالى ساعة ونصف). - يتركز الاهتمام على كل أعضاء الجماعة. - التركيز على المشكلات العامة. - أكثر فعالية في حالة المشكلات العامة والمشتركة. - يبدو طبيعيا أكثر. - يتيح فرصة التفاعل الاجتماعي مع الأخرين ويستغل القوي الإرشادية في الجماعة وتأثيرها على الفرد. - يتيح وجود الجماعة تجريب الأفراد للسلوك الاجتماعي المتعلم من خلال عملية الإرشاد النفسي "كبروفه" - دور المرشد أصعب وأكثر تعقيدا. - يأخذ فيه العميل ويعطى في نفس الوقت، ويتقبل الحلول الجماعية باعتبارها صادرة منه ومن رفاقه.

كما أن هناك أوجه اختلاف بين الإرشاد النفسي الفردي والإرشاد الجماعي فإن هناك أوجه تشابه بينهما ومنها ما يلي :

١- يتطلب كلاهما قيام علاقة قائمة على الثقة والقبول .

٢- يسعى كلاهما لتعزيز النزعة نحو التوجيه الذاتي والقبول الذاتي .

٣- يتطلب كلاهما قيام المرشد بدور إيجابي عن طريق الانتباه والتوجيه .

(الحديدي، مسعود، ١٩٩٧)

في ضوء ما سبق، يتضح ما يلي:

١- أن ما يميز الإرشاد النفسي الجماعي أن الجماعة الإرشادية المنظمة (المسترشدين) توفر للأعضاء المعلومات والمهارات والدعم الانفعالي، وفهم الذات واكتساب مهارات جديدة عن طريق أداء وتمثيل الأدوار ويتعلم من خلالها الآباء أنهم ليسوا وحيدين في كفاحهم مع إعاقة طفلهم، وأن الحياة أصبح لها معنى أفضل حين يشاركون خبراتهم ويتلقون الفهم الصادق من بعضهم البعض، ويحصلون على أفكار ومعلومات ذات علاقة بمشكلتهم بشكل أو بآخر .

٢- لا يختلف دور المرشد في الإرشاد النفسي الجماعي أساساً عن دوره في الإرشاد النفسي الفردي، حيث يقوم المرشد بتوفير بيئة إرشادية مناسبة للإرشاد وخلق جو من الحرية والإصغاء حتى يستطيع المسترشدين من خلاله الإفصاح عن مشاعرهم وانفعالاتهم، وأن يشعر أعضاء الجماعة بأن الآخرين يفهمونهم .

٣- يقع على عاتق المرشد مسئولية تكوين الجماعة الإرشادية، والهدف من الجلسات الإرشادية والإجراءات الإرشادية المستخدمة وتقديم أدوار النصح والتوجيه للجماعة حفاظاً على تماسكها وتفاعلها .

ثالثاً: الإرشاد المباشر (الموجه) Directive Counseling

الإرشـــاد الموجه هو الإرشـــاد الممركز حـــول المرشد Counsellor Centered أو الممركـز حـو ل الحقيقـة Fact Centered ويعـد ويليامسـون Williamson رائد هذه الطريقة التي تقوم على أساس افتراض رئيسي:

١- نقص معلومات المسترشدين وعجزه عن حل مشكلاته .

٢- زيادة معلومات المرشد وخبرته في حل المشكلات . (زهران، ٢٠٠٥)

وذكر ستيوارت (١٩٩٦) أن الهدف من الإرشـاد كمـا حدده ويليامسون هو مساعدة المسترشد لتنمية التعرف في كل مجالات الحياة، ولأن المرشد منهمكاً في التحليل والتشخيص وعرض المعلومات، وتوضيح القضـايا لآبـاء المعوقين، وذلك من خلال ست خطوات توضح الأسلوب العقلاني لمشكلات الحياة:

١- التحليل Analysis: ويتضمن جمع المعلومات من عدة مصـادر ، في محاولـة لفهم المسترشد .

٢- التركيب Synthesis: ويقصد به تلخيص المعلومات وتنظيمها، وذلك لتحديد مواطن القوة والضعف لدى المسترشد .

٣- التشخيص Diagnosis: ويتضمن الخلاصة التي توصل إليها المسترشد فيما يتعلق بأسباب المشكلة وأعراضها .

٤- التنبـؤ Prognosis: ويعـود إلـى تنبـؤ المرشـد بـالتطور المسـتقبلي لحالـة المسترشد وانعكاسات التشخيص .

٥- الإرشـاد Counselling: وتعنـى الخطـوات التـي يتبعهـا المرشـد والمسترشـد لتحقيق التكيف .

٦- المتابعة Follow-up: أى متابعة تطور الحالة بعد انتهاء عملية الإرشاد .

ومهما يكن من شأن القول بأن طريقة الإرشاد الموجه أو المباشر، يكون دور المرشد فيها أكثر إيجابية من دور المسترشد، وإن من شأنها تعزيز الاعتماد على المتخصص، فإن هذه الطريقة تُعد الأكثر جدوى في تحقيق أهداف المستوى العقلي المعرفي من الخدمات الإرشادية، وفي إشباع الاحتياجات التعليمية والمهارية لآباء الأطفال المعوقين وأسرهم، حيث يفترض أنهم يعانون من عدم التأكد وغموض الأفكار، ومن الاعتقادات الخاطئة عن حالة الطفل، كما يعانون من قصور المعرفة بالأساليب التي تساعدهم على حل مشكلاتهم العملية اليومية التي يواجهونها، وبالطرق المناسبة لتدريب الطفل.. لذا فإن أكثر ما يحتاجونه هو المعلومات الأساسية عن معنى الإعاقة، ودرجتها، وقدرات الطفل وإمكاناته الحقيقية، وحاجاته، وتأثيرات الإعاقة على جوانب نموه الأخرى، وعلى إخوته وحياة أسرته، وكيفية تعليمه وتدريبه. (القريطي، ١٩٩٨)

وعن طريق الإرشاد المباشر يمكن للمرشد استثارة هذه الحاجة إلى المعلومات لدى الوالدين وتزويدهم بالحقائق الموضوعية عن حالة الطفل بأمانة، وطرح اقتراحات وبدائل فيما يتعلق بأنسب القرارات وطرق العمل، ويشجعهم على مناقشتها وتمحيصها، ويستخدم في ذلك كله النصح المباشر والشرح والتفسير والإقناع بما يجب عمله من قبل الآباء في ضوء مهارته وخبراته المهنية.

رابعاً: الإرشاد غير المباشر Non – Directive

يطلق عليه الإرشاد غير الموجه أو الإرشاد المركز حول المسترشد Client – Centered Counselling ويعد كارل روجرز Rogers - صاحب نظرية الذات - القوة المؤثرة في هذه الطريقة أو كما يطلق عليه شيخ هذه الطريقة.. وتقوم على أساس افتراضي رئيسى هو:

١- أن المسترشد يملك حق تقرير مصيره، كما يملك بداخله طاقات كافية للنمو الشخصي، وإمكانات ومصادر ذاتية إيجابية إذا ما أحسن استثمارها واستخدامها في ظروف بيئية مشجعة خالية من التهديد، فإنه يستطيع إعادة تنظيم نفسه وخبراته، وتغيير أساليب سلوكه كي يستعيد توازنه وتوافقه دون اعتماد على مصدر خارجي. (القريطي، ١٩٩٨)

٢- أن مشكلات الناس هي مشكلات انفعالية بالدرجة الأولى، وأن معظم المسترشدين يملكون المعلومات الموضوعية التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات المتعلقة بالمشكلة، وإن المحيط البيئي الذي يعيش فيه الفرد هو الذي يحدد سلوكه. (استيوارت، ١٩٩٦)

ويهدف الإرشاد غير المباشر إلى مساعدة المسترشد على النمو النفسي السوي، وإحداث التطابق بين مفهوم الذات الواقعي وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي، أي أنه يركز حول تغيير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع، وإذا تطابق السلوك مع هذا المفهوم الأقرب إلى الواقع كانت النتيجة هي التوافق النفسي. (زهران، ٢٠٠٥)

ويغلب أن يكون الإرشاد النفسي غير المباشر أكثر فاعلية في تحقيق أهداف المستوى الوجداني من الخدمات الإرشادية بالنسبة لآباء الأطفال المعوقين، وذلك لما يمكن أن يسهم به في حل مشكلاتهم الانفعالية وتحقيق المزيد من توافقهم وصحتهم النفسية، وتمكين الوالدين وأعضاء الأسرة من فهم ما قد يكون لديهم من ردود أفعال ومشاعر سلبية نحو الطفل وتحريرهم منها، وزيادة تقبلهم الوجداني له، ومساعدتهم على عدم الاستسلام للضغوط ومشاعر الإحباط. (القريطي، ١٩٩٨)

ومهما يكن من شأن القول ، بأن طريقة الإرشاد النفسي غير المباشر أو غير الموجه فإن المرشد في مجال العمل مع أسر المعوقين يلعب دوراً هاماً في العملية الإرشادية من خلال ما يلي:

١- تأكيد المرشد على قدرة المسترشد في تحديد القضايا المهمة وحل مشكلاته.
٢- استخدام بعض الأساليب المفيدة مثل الإصغاء التام، التعبير عن المشاعر وتوضيح الاتجاهات، واستخدام الإجابات مفتوحة النهاية أو غير محددة الاتجاه.
٣- توفير بيئة وعلاقة إرشادية تعاونية على المسترشد قوامها الفهم والقبول الذي يساعد (الآباء) في اكتشاف الذات والوصول إلى فهم أفضل لمشكلاتهم.

خامساً: الإرشاد الانتقائي The Eclectic Counselling

يطلق على هذه الطريقة أسلوب منتصف الطريق Middle of the Road (استيوارت، ١٩٩٦) أو الأسلوب غير المجبر Non Coercive Approach (زهران، ٢٠٠٥)

وتقوم هذه الطريقة على محاولة التوفيق بين الإرشاد الموجه (ويليامسون) وغير الموجه (روجرز) وأساليب أخرى، وذلك لمساعدة المسترشد في التكيف مع مشكلات الحياة.. وهذا يتوقف على كفاءة وخبرة المرشد واطلاعه على النظريات الإرشادية في اختيار الطريقة المناسبة حيث أن انتقائي تعني الاختيار لمشكلة وهموم المسترشد أو الموقف أو لشخصية آباء المعوقين.

ويقوم الأسلوب الانتقائي على افتراضين هما كالتالي:

١- إن الأفراد يختلفون في قدرتهم على التكيف مع الحياة ومشكلاتها ولهذا فإنهم بحاجة إلى طرق مختلفة من المساعدة.
٢- إن التشخيص الملائم يعد أساساً لأي علم يفترض تحديد المشكلة وعلاجها. (استيوارت، ١٩٩٦)

ومهما يكن من شأن القول ، بأن الإرشاد الانتقائي هو الأفضل في التعامل مع أولياء أمور المعوقين، فإن على المرشد مراعاة ما يلي:

١ـ القدرة على إقامة علاقة تعاونية إرشادية مع المسترشد قوامها الود والقبول.

٢ـ عدم التمسك أو التحيز لنظرية إرشادية دون أخرى بل أن تتمتع شخصيته بالمرونة والتنوع.

وبعد عرض الإرشاد الموجه، وغير الموجه، والانتقائي يرى المؤلف أنه من الأفضل تقديم موجزاً للاختلافات بين هذه الطرق كما أودها ديموس وجرانت Demos & Grant (نقلاً عن استيوارت، ١٩٩٦) وبيان ذلك ما يلي:

**** الإرشاد الموجه:**

١ـ يعتمد على المعلومات التي يجمعها المرشد.

٢ـ يهتم بالمحتوى العقلاني.

٣ـ يغلب عليه الطابع العملي.

٤ـ يهتم بشكل أولي بالمجالات التربوية والمهنية.

٥ـ يركز على مشكلات المسترشد.

**** الإرشاد غير الموجه:**

١ـ يعتمد المعلومات التي يقدمها المسترشد.

٢ـ يهتم بالانفعالات.

٣ـ يركز في الغالب على طبيعة العلاقات الإنسانية.

٤ـ يركز بشكل أولي على المجال الاجتماعي الشخصي.

٥ـ يركز على عملية المقابلة.

** الإرشاد الانتقائي:

١- يعتمد على المعلومات التي يجمعها المرشد أو يقدمها المسترشد.
٢- يهتم بالمحتوى العقلي أو الانفعالي.
٣- يتضمن الطابع العلمي، أو طبيعة العلاقات الإنسانية.
٤- يتضمن المجالات التربوية والمهنية والاجتماعية الذاتية.
٥- التركيز على مشكلة المسترشد أو عملية المقابلة.

ويبقى سؤال يحتاج إلى إجابة، وهو كيف يستطيع المرشد تحديد الاستراتيجية الإرشادية المناسبة ؟ ورغم أنه لا توجد إجابة قاطعة ، فإنه يبدو أن المعلومات والتدريب والخبرة والمرونة التي يتمتع بها معلم التربية الخاصة هي التي تعد أكثر العوامل أهمية في تحديد الوقت الذي يمكن فيه تبني الإرشاد الموجه أو غير الموجه أو الانتقائي.. فالمهارة والبراعة في الطريقة أو النظرية المستخدمة تعد مهمة للغاية، وربما أكثر أهمية من الطريقة المستخدمة نفسها .. ويعترف دي موس، وجرانت بأنهم لا يميزون أى أسلوب لتفوقه على بقية الأساليب الأخرى، فلكل أسلوب مزاياه الخاصة في المواقف المعينة.. وبالتالي فالمرشد هو الذي لديه القدرة على اختيار الإستراتيجية الملائمة في ضوء مشكلة المسترشد وأبعادها.

سادساً: الإرشاد الديني

يُعد الدين عنصر أساسي في حياة الإنسان، وأن المتأمل في مفهوم التربية السليمة يتضح أن مضمونها هو التربية الدينية، وأن مضمون وقوام الإرشاد هو مساعدة الفرد لتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، وأن الصحة النفسية تشمل السعادة في الدنيا والدين، وبالتالي يساعد الإرشاد الديني والدي الطفل المعوق في

التخفيف من ردود الفعل المصاحبة لإعاقة الطفل والرضا بالقضاء والقدر أو بمعنى آخر هو تقبل الإعاقة والمعوق والسعي إلى البحث عن أسبابها وطرق العلاج والخدمات الملائمة لإعاقة الطفل ابتغاء لرحمة الله ومثوبته، مصداقاً لقوله سبحانه وتعالى "ولنجزين الذين صبروا أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون" وقوله تعالى "من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون"

وقد يعتقد البعض أن المرشد يلعب دور الواعظ الديني، وفي هذا الصدد ذكر زهران (٢٠٠٥) أن هناك فرق كبير بين الإرشاد النفسي الديني وبين الوعظ الديني، فالوعظ الديني فيه تعليم وتوجيه غالباً من جانب واحد، وهو مثل ما نسمع في المساجد، والبرامج الدينية في التليفزيون مثلاً وذلك بهدف الحصول على معلومات دينية منظمة من مصادر موثوق بها ٠٠ أما الإرشاد النفسي الديني فهو يتم بتكوين حالة نفسية متكاملة نجد فيها السلوك متمشياً ومتكاملاً مع المعتقدات الدينية مما يؤدى إلى توافق الشخصية والسعادة والصحة النفسية، قد يستطيع المرشد النفسي أن يقوم بالإرشاد النفسي الديني، ولكنه لا يستطيع أن يقوم به وحده٠

ومن جانب آخر، فإن المتأمل في دور علماء الدين، يجد أن مضمون دورهم هو الدور الإرشادي وخاصة في الإرشاد الزواجي ٠٠ بل يجب على كل من له علاقة بالطفل وأسرة المعوق أن يمارس الإرشاد الديني، وهذا يتطلب من المرشد أن يكون ذا بصيرة قادرة على الإقناع والقبول والمشاركة الانفعالية والقدرة على تعديل وإكساب الآباء اتجاهات إيجابية نحو المعوق والإعاقة٠

وفي هذا الصدد يمكن الاستفادة من معالم الإرشاد النفسي الديني التي حددها زهران (٢٠٠٥) في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

١- **الاعتراف:** وفيه يحاول المرشد حث الأسر على الاعتراف بالإعاقة وقبولها للطفل المعوق، قال تعالى: "وما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن يهد قلبه" **(التغابن : ١١)**

٢- **الاستبصار:** وفيه يعتمد المرشد النفسي على التفسير الديني في تبصير الأسر بفهم أسباب الإعاقة وإن الله يصور ما في الأرحام ويجعل من يشاء ذكياً أو متخلفاً عقلياً وفهمهم لذواتهم والطبيعة الإنسانية الخيرة، وحثهم على التحكم في سلوكهم الإنساني بأخيهم الإنسان.

٣- **التعلم:** وفيه يسعى المرشد إلى الاستشهاد بالآيات القرآنية التي تحث على تغيير سلوك الأسرة وإكسابها مهارات وقيم واتجاهات جديدة.

٤- **الدعاء:** وفيه يستخدم المرشد الآيات القرآنية التي تؤكد للأسر أن الله سبحانه وتعالى قريب منهم ويجب الالتجاء إليه عند الأزمات قال تعالى: "وإذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان فليستجيبوا لي وليؤمنوا بي لعلهم يرشدون" وقال تعالى: "وإن يمسسك الله بضر فلا كاشف له إلا هو"، وقال صلى الله عليه وسلم: "إذا سألت فاسأل الله وإذا استعنت فاستعن بالله"، وقال تعالى: "وقال ربكم ادعوني أستجب لكم"، وبالتالي استخدام الإرشاد الديني يقوى الأسر ويشعرهم بالطمأنينة ويزيل عنهم القلق والضغط النفسي.

٥- **الصبر:** وفيه يحاول المرشد إقناع الأسر بأهمية الصبر على الطفل وإعاقته حيث إن الصبر عون نفسي هائل يقي الإنسان من الانهيار أمام الشدائد والأزمات.. قال تعالى: "ولنجزين الذين صبروا أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون" ، قال تعالى : "وبشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم

المهتدون" ، وقال صلى الله عليه وسلم: "إن عظم الجزاء من عظم البلاء، وإن الله تعالى إذا أحب قوماً ابتلاهم فمن رضي فله الرضا ومن سخط فله السخط"٠ (رواه الترمذى)

في ضوء ما سبق تتضح أهمية الإرشاد النفسي في محاولة التغلب على ما يواجه أسر المعوقين من ضغوط، لذلك، يستخدم في إرشاد المراهقين في مرحلة حرجة من مراحل النمو والتي اختلف العلماء حول تحليل طبيعتها من حيث أنها تمثل أزمة أو مرحلة العاصفة كما يرى فرويد (١٩٦٤)، وستانلي هول وأريكسون أو مخيمر (١٩٨٠) مما يجعلها أكثر مرحلة غنية بالمشاكل منها ما يرجع طبيعة المرحلة ذاتها وما يصاحبها من تغيرات في مختلف جوانب شخصية المراهق، ومنها ما يرجع إلى استجابات وردود فعل المجتمع الخارجي نحو هؤلاء المراهقين ٠٠ بشكل يؤكد على أهمية الحاجة إلى تقديم خدمات إرشادية دينية تزود المراهق بالمعلومات الدينية التي تحميه من الانحراف والابتعاد عن ارتكاب المعاصي والذنوب، والتمسك بأداء الفروض الدينية، واللجوء والاعتماد على الله في حل مشكلاته واضطراباته النفسية من خلال التوبة والندم والتحلي بالصبر ٠

سابعاً : معوقات إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة:

حدد تروتر Trotter (١٩٩٣) عدد من الأدوار للمرشد في عمله مع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على النحو التالي:

١- اكتشاف الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وتحويلهم إلى الخدمات التي يحتاجونها ٠

٢- الاستشارة مع المعلمين وأعضاء المدرسة الآخرين ٠

٣- الإرشاد النفسي الفردي والجمعى ٠

٤- إرشاد أولياء الأمور وتقديم الاستشارة لهم ٠

وقد ركز دسك وآخرون Deck, et. Al (١٩٩٩) على ثلاثة أدوار رئيسية للمرشد مع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة هي: الإرشاد النفسي الفردي والجمعي، والتوجيه، والاستشارة مع المعلمين وأولياء الأمور ٠٠ وبناءً على ذلك فإن تقديم خدمات الإرشاد النفسي للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر جزء أساسي من برنامج الإرشاد المدرسي الشامل٠

وبالتالي فإن إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة يعد من أهم الخدمات النفسية التي تقدم لهم ٠٠ الأمر الذي يتطلب الاهتمام بتطوير برامج إعداد وتدريب المرشد النفسي ولاسيما في مجال التربية الخاصة ٠٠ ولكن هناك العديد من المعوقات تعوق عملية الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة أهمها ما يلي:

١ـ الإمكانيات المادية:

والتي تتمثل فيما يلي:

أ- نقص المباني المعدة لذوي الاحتياجات الخاصة خاصة المعوقين بدنياً أو متعددي العوق مثل عدم توافر المباني المجهزة بسلالم متحركة، وغرف خاصة لحالات التخلف العقلي ذوي الإيذاء الذاتي٠

ب- عدم وجود تسهيلات تساعد المرشد النفسي من كتب ومراجع حديثة وأجهزة تدريبية متطورة٠

جـ- قلة الدعم الحكومي أو الأهلي – في بعض الدول – لبرامج الإرشاد النفسي والتأهيل المهني للمعوقين٠

٢- الإمكانيات البشرية:

والتي تتمثل فيما يلي:

أ- شعور بعض المرشدين أنهم غير مستعدين لتوجيه وإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وافتقارهم الإعداد الأكاديمي في العمل معهم.

وهذا يتفق مع ما ذكره سليمان والدربستى (١٩٩٦) من أن هناك العديد من الدراسات المسحية تعلن صحة افتقار المرشدين النفسيين إلى الإعداد والخبرة في العمل مع المعوقين.

ب- ظهور مشكلات في تعريف الإعاقة والكشف المبكر، وتصنيف المعوق مما يؤدى إلى مشكلات في الإرشاد النفسي الملائم للمعوق، والتي ترجع إلى ضعف مهارات المرشد فيما يتعلق بالتشخيص والإحالة وتطبيق البرامج الإرشادية.

٣- الأسـرة:

وتتمثل معوقات الأسرة فيما يلي:

أ- معايشة بعض الأسر لردود الأفعال نحو الإعاقة والمعوق وعدم قدرتهم على التعايش معها، وهذا يؤكد ما ذكره قنديل (١٩٩٦) إن كثيراً من مشكلات الأطفال السلوكية تنشأ نتيجة لضغوط غير مقصودة أو مفهومة من الآباء على أبنائهم المعوقين بهدف الوصول إلى ما يتمنون أن يرونهم عليه فعلاً.

ب- بناء بعض الأسر توقعات وأهداف تفوق قدرات أطفالهم.

جـ- عدم وعى الأسر بأهمية التواصل بين أسرة المعوق والمرشد النفسي.

وهنا نود الإشارة إلى أنه لن يتمكن المرشد أو المعلم من مساعدة الأسرة دون فهم كامل للحاجات الفعلية لكل فرد من أفرادها وللحاجة الكلية للأسرة كنظام متكامل.. فهناك حاجات الطفل المعوق نفسه، وحاجات والديه وحاجات الأخوة وحاجات الأشخاص الآخرين المهمين بالنسبة إلى الأسرة.. وبصرف النظر عن ألاختصاصي الذي توكل إليه مهمة إرشاد الطفل ، ينبغي التذكر بأن الهدف المنشود من الإرشاد النفسي هو تحسين أداء المسترشد (المعوق) ومساعدته على التكيف.. وذلك بإقامة علاقة مهنية بين الشخص الذي يقدم الإرشاد النفسي والشخص الذي يتلقى المساعدة ، وتقوم هذه العلاقة عادة بسبب حاجة المسترشد إلى المعلومات أو النصائح أو التدريب.. وغالبا ما تكون على مستوى فردى. إلا أنها قد تحدث على مستوى جماعي أيضا ، ولأن من الصعب على المسترشد أن يستفيد من الخدمات الإرشادية قبل أن يكون قد وثق بالمرشد، فإن الخطوة الأولى في العملية الإرشادية هي بناء علاقة قائمة على الثقة والألفة وقد لا يكون من السهل بناء هذه العلاقة في بادئ الأمر.

الفصل التاسع

ملامح البرامج الإرشادية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة.

أولاً: متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق ؟

ثانياً: عملية مشاركة أولياء الأمور في البرامج الإرشادية لطفلهم المعوق.

ثالثاً: نماذج لبعض البرامج الإرشادية الأسرية في مجال التربية الخاصة .

١- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل المعوق سمعياً.

٢- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل المتخلف عقلياً.

٣- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد.

٤- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل التوحدى.



الفصل التاسع

ملامح البرامج الإرشادية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

عند الحديث عن ملامح البرامج الإرشادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة سوف يتم التركيز على البرامج التي يشترك الآباء فيها من البداية في التخطيط لما سيتم عمله مع الطفل المعوق، وهي التي تتضمن تدريب الآباء كجزء من خطة الإرشاد النفسي للطفل المعوق من ناحية، وتحسين أوضاع النسق الأسري من ناحية أخرى.

أولاً: متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق ؟

يحتاج والدي الطفل إلى الخدمات الإرشاد النفسية قبل ميلاد الطفل – منذ اللحظة التي يتم تشخيص حالة الإعاقة إذا أتضح من خلال عمليات متابعة الحمل أن الجنين به نوع من القصور أو الإعاقة.. وتتمثل الخدمة الإرشادية في كيفية إخبار الوالدين بذلك، وهذا يؤكد أهمية توافر بعض الخصائص في مقدمي المساعدة لأسرة الطفل (سواء الطبيب في المستشفي، المرشد النفسي، الأخصائي، المعلم،.. الخ) وإقامة علاقة إرشادية قوامها ما يلي:

١- دور مقدم الخدمة كمرشد Guide يساعد والدي الطفل على التحرك في الاتجاه السليم عن طريق استثارة الإحساس لدى الأسرة بحقيقة مشكلاتها الأساسية وتشجيعه لها على اتخاذ قرار إيجابي بشأنها.

٢- دوره كخبير Expert يزود والدي الطفل بالمعلومات عن حالة الطفل وإعاقته والحلول المقترحة.

٣- دوره كوسيط Broker بهدف تحقيق أهداف معينة لأسرة المعوق.
٤- دوره كمدافع Advocate عن والدي الطفل المعوق وحقوقهم.

وبالتالي يجب توافر عدة مهارات في الاختصاصى (مقدم الخدمة) الذي سيخبر الوالدين بإعاقة طفلهما، من أهمها ما يلي:

١- أن يتميز بالثبات الانفعالي والاستعداد لمواجهة الموقف وترجمة حالة الطفل بواقعية، وما سيصير عليه في المستقبل، مع الاعتراف بأن هناك بعض الأمور التي لا يمكن التنبؤ بها من مستقبل الطفل وإمكانيات نموه.
٢- مراعاة الحالة النفسية للوالدين مع شرح إعاقة الطفل بأمانة ودقة.
٣- يوضح للوالدين أن كل فرد يعانى من إعاقة بشكل أو بآخر، وأن إعاقة طفلهما ليست نهاية المطاف ولديه جوانب إيجابية يجب استثمارها بحيث يعيش الطفل أقرب إلى الطفل العادى.
٤- التسلح بالمفاهيم الدينية وإيقاظ الشعور الدينى في نفوس الوالدين بشكل يساعدهم على تقبل الواقع.
٥- مساعدة الوالدين على التحرر من ردود الفعل السالبة والبحث عن خدمات لطفلهم وتبنى اتجاهات إيجابية نحوه.
٦- مساعدة الوالدين على أن يكونوا أكثر موضوعية تجاه طفلهم.
٧- توجيه الوالدين إلى المصادر المتاحة بالبيئة (مراكز التقييم، جماعات الآباء، معاهد / برامج التربية الخاصة .. الخ)

ثانياً: عملية إشراك أولياء الأمور في البرامج الإرشادية لطفلهم المعوق

إن مشكلة الطفل المعوق هي مشكلة الأسرة، وبالتالي لابد من الاهتمام بوضع برامج إرشادية لمساعدة الأسرة على التدخل المبكر وتقديم الخدمات لطفلهم

حيث أن مشاركة الآباء في البرامج الإرشادية يضمن للاختصاصين نجاح برنامج الطفل، حيث أنه من خلال المشاركة يتعلم الآباء طرق تعديل السلوك وكيفية التفاعل مع طفلهم بشكل قد يحث تغيرات إيجابية في سلوك أطفالهم الأمر الذي دفع المهتمين بالتربية الخاصة إلى القول بأن مشاركة الآباء في برامج الطفل إنما هو مطلب تشريعي ومحصلة لجهود الأسرة نفسها ونتيجة للضغوط التي مارستها للدفاع عن حقوقها وحقوق طفلها المعوق.

ويرى المؤلف أن هناك العديد من قوانين التربية الخاصة منها قانون ١٤٢/٩٤ لعام ١٩٧٥، قانون ٤٥٧/٩٩ لعام ١٩٨٦وغيرها من القوانين التي أكدت أهمية مشاركة الأسرة وفي هذا السياق أكد الشمري (٢٠٠٠) على أن الدور المتزايد لأسرة الطفل المعوق مدعماً بالقوانين والتشريعات التي تؤكد دور الأسرة الفعال في الخدمات المقدمة لأطفالهم، وذلك نتيجة للتوجهات الحديثة التي تؤكد أهمية السنوات الأولى من نمو الطفل ومحاولة الاستفادة منها، ولما للأسرة من تأثير واضح في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل.

إن المتأمل في العناصر الأساسية للقوانين ذات العلاقة بمشاركة الآباء، ومنها على سبيل المثال قانون ١٤٢/٩٤ لعام ١٩٧٥، يتضح إن إقرار القانون العام ١٤٢/٩٤ لعام ١٩٧٥، والذي يتضمن إقرار التعليم لكل الأطفال المعوقين Education for All Handicapped Act وتوفير التعليم العام الملائم والمجانى بغض النظر عن مدى خطورة الإعاقة، وحماية حقوق الأطفال المعوقين والآباء في عملية اتخاذ القرار التربوي، ويتطلب ذلك تطوير برنامج تعليمي خاص لكل طفل معاق (IEP)، وأن توافر الخدمات التربوية للأطفال المعوقين في البيئة الأقل تقيداً. (استيوارت، ١٩٩٦)

وكانت قوانين التربية الخاصة تؤكد على ضرورة تعزيز دور والدي الطفل المعوق ليستطيعوا تلبية احتياجات أطفالهم، وإلزام المدارس بتصميم برامج فردية لمقابلة احتياجات والدي الطفل المعوق وسُميت تلك البرامج خطة خدمات العائلة الفردية Individualized Family Service Plan (IFSP)، حيث تتضمن تقييماً لاحتياجات الوالدين وقدرتهم، وشرحاً مفصلاً لتلك الاحتياجات بهدف تلبيتها مما يعزز نمو أطفالهم، ويهدف تضمين الخطة لأهداف العائلة وبالتالي تحقيقها، ويعد هذا التقييم أحد المحكات أو الأسس التي يرتكز عليها بناء تلك الخطة والتي تشير إلى تحليل فردى لاحتياجات كل عائلة.

وبالرغم من أهمية القوانين والتشريعات التربوية التي تنص على جدوى مشاركة الوالدين في برنامج الطفل المعوق واتخاذ القرارات ذات العلاقة، إلا أن المؤلف يرى أن تفعيل تلك القوانين يتطلب ما يلي:

أ- مراعاة الفروق الفردية ورغبات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة أو بمعنى أدق يجب أن يراعى نموذج البرنامج الناجح هو الذي يقوم على أساس مراعاة احتياجات الآباء مثلما هو قائم على تلبية احتياجات أبنائهم المعوقين.

ب- تدريب الأختصاصيين وذوي العلاقة ببرنامج الطفل بمهارات التعامل مع آباء ذوي الاحتياجات الخاصة والإصغاء لمشاكلهم.

وبالرغم من المعوقات التي تعوق مشاركة الآباء في برامج أطفالهم، إلا أنه يجب التأكيد على أهمية تلك المشاركة وأن يكون أحد والدي الطفل على الأقل جزءاً من عناصر البرنامج، وذلك لما يلي:

١- إن مشاركة الآباء في البرامج الإرشاد النفسية لا تقتصر فوائدها على الطفل فقط ولكن تمتد إلى الإخوة الآخرين في المنزل.

٢- الاقتناع بأهمية البيئة الأسرية خاصة في السنوات الباكرة من حياة الطفل.
٣- احتياج الآباء إلى تدريب وتوجيه بشأن العمل مع الطفل المعوق.
٤- حاجة الآباء إلى معلومات عن إعاقة الطفل وتأهيله وحاجاته ومشاكله وكيفية التغلب عليها.

ثالثاً: نماذج لبعض البرامج الإرشادية الأسرية في مجال التربية الخاصة

يعرض المؤلف لبعض نماذج المشاركة الوالدية ونتائجها في مجال العمل مع بعض فئات التربية الخاصة: وبيان ذلك فيما يلي:

١- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد علي مشاركة أولياء أمور الطفل المعوق سمعياً، وتوضيح ذلك فيما يلي:

مقدمة:

يعد ميلاد طفل معوق سمعياً أو اكتشاف إعاقته بمثابة صدمة للوالدين بل ولجميع أعضاء النسق الأسري، حيث إن تلك الأسرة تتطلع لطفل عادى السمع يمثل امتداداً بيولوجياً ونفسياً للوالدين.. وبالتالي فإعاقة الطفل تعد تهديداً للطموحات والتوقعات مما يجعل تلك الأسرة تعايش سلسلة من ردود الفعل السالبة واستخدامها عدة طرق للتغلب عليها، وقد تستمر تلك الردود بشكل أو بآخر حسب قدرة الأسرة على التفاعل مع طفلهم الأصم / ضعيف السمع ومما تحتاجه إعاقته من خدمات وما يعانيه الأصم / ضعيف السمع من مشكلات اجتماعية، انفعالية، تعليمية.. الخ، الأمر الذي يتطلب إشراك والدي الطفل في البرامج الإرشادية بهدف إكسابهم معلومات إعاقة طفلهم والخدمات المقدمة له وطرق التواصل معه والتدريب عليها.

استخدم شابيروا وهاريس Shapiro & Haris (١٩٧٦) برنامج العلاج الأسري بهدف الحد من السلوكيات غير المرغوبة التي تصدر عن فتاة مراهقة صماء تعانى من مشاعر الإكتئاب، فقدان الشهية، نوبات بكاء، سلوك عدواني، مشاكل تواصل.. الخ.

استخدم الباحثان طريقة العلاج الأسري - بعد فشل العلاج الفردي – الذي يركز على استراتيجيات عدة منها: (الاتصالات الأسرية، إعادة التوازن الأسري، إتاحة الفرص للتعبير عن الذات).

ومن خلال المقابلات التمهيدية (الوالدين، الفتاة الصماء وإخوتها، عمتها، جدتها من الأم، ابن عمها) تم تقييم النسق الأسري، واتضح أن الأسرة تعانى من اضطراب في العلاقات البين – شخصية وكان ينظر إلى الفتاة الصماء على أنها السبب في ذلك أي أنها السبب في ذلك أي أنها كبش الفداء.. وتم وضع برنامج أسبوعي للتدخل قائم على بعض استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسري، وإعادة التوازن الأسري بهدف كبح جماح الوابل الغامر أي التدخلات الصادرة من جانب النسوة الثلاث (الأم، العمة، الجدة)، وإتاحة الفرصة للفتاة الصماء للتعبير عن مشاعرها، وفي نهاية برنامج التدخل الأسري حدث تغير ملحوظ في البناء الأسري، وأصبح التفاعل بين الوالدين والفتاة واضحاً، واعترف الوالدان بتقبلهما للفتاة الصماء، وانعكس ذلك على تشجيعها (رغبتها) في الاشتراك في الأحاديث والمناقشات الأسرية، وإعادة ثقة الصماء في والديها، وتغير اتجاهها نحوهم، كذلك أكد الوالدان على أن أسرتها النووية "الجدة والعمة" هي سبب المشاكل.

وللتحقق من فاعلية التدخل المبكر للأسر التي لديها أطفال صم، قام جرينبرج Greenberg (١٩٨٣) بدراسة تهدف إلى تقييم فاعلية برنامج الإرشاد

والتدريب المنزلي The counseling and home training program في مساعدة الوالدين على التوافق مع حالة طفلهم الأصم، لخفض الضغوط الواقعة عليهم، وتضمن البرامج الإرشادية ما يلي:

أ- المقابلات الأسرية تضمنت معلومات الإعاقة السمعية، أسبابها، ردود الفعل وكيفية مواجهتها.

ب- تدريب الوالدين على استخدام لغة الإشارة.

جـ - تدريب الوالدين على مهارات التواصل مع المعوق سمعياً.

د - تدريب الوالدين على كيفية التفاعل مع الضغوط.

وقد توصلت الدراسة إلى أن للبرنامج تأثيراً دالاً إحصائياً في خفض مستوى الضغوط لدى الأمهات في المجموعة التجريبية بالمقارنة لأقرانهم في المجموعة الضابطة، بالإضافة إلى فاعلية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية والأكاديمية للطفل، وأخيراً ذكرت أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية حاجتهم إلى التفاعل مع آباء وأمهات أطفال صم آخرين، ومعلومات عن حالة طفلهم، والاتصال بالصم البالغين، والتدريب على لغة الإشارة، وكذلك الحاجة إلى علاج للتخاطب، والحاجة إلى الإرشاد النفسي للزوجين.

واستهدفت دراسة سكونولد Schoenwold (١٩٨٤) تطوير وتحسين مهارات التواصل للطفل الأصم والوالدين في ظل الصراعات الأسرية الناجمة عن وجود طفل معاق سمعياً، بالإضافة إلى تنمية مهارات الوعي، السيطرة، والتفاعل الاجتماعي لدى أعضاء الأسرة والتحقق من افتراضين هما:

- هل البيئة الأسرية ستتغير بعد البرنامج العلاجي ؟
- هل التواصل الأسري سيتغير بعد البرنامج العلاجي ؟

وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج (١٠ جلسات) ذو آثار إيجابية سواء للآباء أو الأبناء، حيث قرر ٧٥ % من الأسر المشاركة في البرنامج بازدياد (بتحسين) مهارات الوعي، والتفاعل الاجتماعي لديهم، فأصبح لدى أفراد الأسرة القدرة على الإنصات والفهم كل منهما للآخر، والاستخدام الموجب للتواصل فيما بينهم، بالإضافة إلى تعلمهم قواعد التواصل، كل ذلك انعكس بالإيجاب على التفاعل الأسري، وتوصي الدراسة عند بناء هيكل للمناقشة بين الطفل الأصم وأسرته، بمراعاة القواعد الآتية:

١- عدم مقاطعة الطفل عند التحدث.
٢- عدم الإصرار على التواصل معه.
٣- الانتباه الجيد للمتحدث.
٤- تشجيع كل عضو في الأسرة على التعبير عن مشاعره بحرية.
٥- زيادة تقبل الطفل والاهتمام به.

استهدفت دراسة سلومان وآخرون Sloman, et all (١٩٨٧) إلى اختبار فاعلية مداخل (توجهات) الإرشاد الأسري في خفض الصراعات داخل الأسرة التي لديها فرد أصم (جورج)، وقد انحصرت شكوى الأسرة في سلوك جورج الذي يتصف بالعناد، وعدم طاقة الوالدين – خاصة الأم حيث كانت تعامله كالطفل – مما يؤدى إلى لجوء الوالدين إلى استخدام العنف معه، وتوصلت الدراسة إلى فعالية الإرشاد النفسي في تحسين التفاعل الأسري، وتفهم الأسرة لطفلها المعوق، ووضع استراتيجيه لعلاج مشكلة التواصل بين أفراد الأسرة، وأرجعوا سلوك

الطفل إلى شعوره بعدم الأمان (أى افتقاده السند العاطفي) وعدم قدرة والديه على كيفية التعامل معه بكفاءة، وبمساعدة الباحثين أصبح النسق الأسري أكثر تفهماً لمشكلة الطفل، وأظهر الأب اهتمامه بالاعتراف بحاجة الأطفال للنسق الأسري واعترفت الأم بأسلوبها الخاطئ تجاه الطفل، واقترح الباحثان استراتيجيه لعلاج مشكلة التواصل بين أفراد الأسرة، وذلك بأن يختار الوالدان يوماً في الأسبوع لعمل شيء معاً، ويوماً آخر للأب وجورج، ويوم آخر للأم وأخوات جورج وفي نهاية البرنامج اتضح للباحثين أن الجو الأسري تحسن كثيراً، وأصبح النسق الأسري أكثر إيجابية وبناء

وحاول آدمس وتيدوول Adams & Tidwall (١٩٨٩) التحقق من فاعلية برنامج التعليم الذاتي للآباء في خفض الضغوط الواقعة عليهم، وتعليمهم مبادئ إدارة السلوك وتكون البرنامج العلاجي من ثلاث مراحل كما يلي:

أ- **المرحلة الأولى:** التعرف على مستوى الضغوط النفسية للوالدين، ومشكلات الأطفال السلوكية.

ب- **المرحلة الثانية:** تقديم دليل إرشاد مختصر يضم (٦) وحدات يطبق كل وحدة في أسبوع.

ت- **المرحلة الثالثة:** ما بعد العلاج وتضمن كيفية التعامل مع اتجاهات ومشاعر الأطفال المعوقين سمعياً.

ومن أهم ما كشفت عنه الدراسة هو ما أوضح إليه الآباء من أن هذا البرنامج سيكون عظيم الفائدة لو تلقوه حين اكتشافهم إعاقة طفلهم، أيضاً عبر الآباء عن حاجاتهم لمعلومات عن كيفية التكيف مع اتجاهاتهم ومشاعرهم لإعاقة

طفلهم، وكيفية التصرف حيال سلوك أطفالهم.. وهذا يؤكد على أهمية التدخل المبكر في مجالات الإعاقة السمعية.

وحاول بيسيل Bissell (١٩٩.) تحسين تواصل الأطفال الصم عبر مشاركة الوالدين والمدرسين في نموذج ثلاثي (الآباء، المدرسين، الأطفال الصم)، ويقوم نموذج التواصل على أساس اتخاذ حجرة الدراسة كمركز تواصل بين المدرسة والوالدين والطفل، وقد توصلت الدراسة إلى أن النموذج له تأثير إيجابي في تبصير الوالدين بمعلومات عن طفلهم وإعاقته، والذي ساعدهم في حل الواجبات المدرسية والإنجازات المشتركة بين الأطفال الصم ووالديهم في مواقف متنوعة، كما أن النموذج قلل من إعاقات التواصل في المنزل والمدرسة وأدى إلى زيادة تبادل المعلومات بين المنزل والمدرسة، وساعد الوالدين على زيادة التعرف على زملاء الطفل في المدرسة، وهذا كله ساهم في تغير اتجاهات الوالدين نحو المدرسة، وأصبح دورهم أكثر إيجابية.

واختبر عبد الحي (١٩٩٤) أثر البرنامج المقترح في تحسين مهارات التواصل للطفل الأصم في بيئته السمعية، وأوضحت نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح أدى إلى تحسن إيجابى في مهارات التواصل التي أدت إلى خفض الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تواجه الطفل الأصم في مواقف التواصل المختلفة مع أفراد الأسرة السامعة، وقد تحقق قدر من التوافق النفسي للطفل الأصم والوالدين في مواقف التواصل بينهم.

وحاول ليونارد Leonard (١٩٩٨) تقييم فاعلية الإرشاد الأسري (السلوكي والبنائى) في خفض المشكلات السلوكية لطفله يعانى والديها من صعوبة في السمع، وقد استخدم الباحث مدخل الإرشاد النفسي الأسري البنائى

بهدف تغيير البناء الأسري السيئ لتوظيف (الأداء) وإعادة بناء تنظيم هيكلة الأسرة وتكوينها التنظيمي، والإرشاد الأسري السلوكي بهدف توجيه وتعليم الوالدين مهارات الوالدية وكيفية التعامل مع طفلتهم "ابنتهم" وقد تكون البرنامج العلاجي التكاملي "أي البنائي والسلوكي معاً من (١٣) جلسة، وتوصلت الدراسة إلى أن الإرشاد النفسي الأسري التكاملي قد أدى إلى تغير بناء الأسرة حيث أصبح أكثر فعالية وتواصلاً بين أفراده إلى جانب تقوية الحدود، وتقليل مشاعر الخوف والذنب.

وقدم حنفي (٢٠٠٠) برنامج للعلاج الأسري يهدف إلى تحسين مفهوم الذات لدى المعوقين سمعياً (الصم – ضعاف السمع)، وقد تضمن برنامج العلاج الأسري (١٢) جلسة أسرية تتضمن الوالدين والإخوة أو أحدهم على الأقل والطفل المعوق سمعياً، ومدة كل جلسة (٦٠ - ٩٠) دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً وكانت موضوعات الجلسات كما يلي:

الجلسة الأولى: تمهيد

الجلسة الثانية: تعريف أعضاء النسق الأسرة بمعلومات عن الإعاقة السمعية ودور الأسرة تجاهها.

الجلسة الثالثة: تحسين التواصل الأسري.

الجلسة الرابعة: إعادة صياغة أفكار ومعتقدات أعضاء النسق الأسري تجاه الطفل وإعاقته السمعية.

الجلسة الخامسة: تخفيف هموم أولياء الأمور بشأن طفلهم المعوق سمعياً.

الجلسة السادسة: تعديل أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعوق سمعياً.

الجلسة السابعة: تنمية السلوك التوكيدى للأطفال المعوقين سمعياً.

الجلسة الثامنة: تنمية المهارات البينشخصية والاجتماعية للأطفال المعوقين سمعيا.

الجلسة التاسعة: دمج الأطفال في المجتمع عبر الأنشطة التربوية.

الجلسة العاشرة: تبصير أعضاء النسق الأسري بدور الأسرة كوحدة، وأثر التناغم الأسري على إدارة سلوك الطفل.

الجلسة الحادية عشر: تشجيع أعضاء النسق الأسري على تطبيق ما تعلموه في حياتهم اليومية، وتأهيل طفلهم بما يتلاءم مع قدراته وإمكانياته.

الجلسة الختامية: تقييم برنامج العلاج الأسري وتشجيع الأسرة على الاستمرار في تنفيذ ما تعلموه من الجلسات.

وقد ساهم برنامج العلاج الأسري في إحداث تغيرات بنائية داخل النسق الأسري وخاصة الوالدين عن الطفل وإعاقته مما أدى إلى تحسين مفهوم الذات في الأبعاد التالية: (الجسمية - الانفعالية – الأسرية – الرضا عن الذات) لدى الأطفال المعوقين سمعياً.

٢- نماذج للبرامج الإرشادية الأسرية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل المتخلف عقلياً:

مقدمة:

يشير قنديل (١٩٩٦) أن ميلاد طفل معاق عقلياً في الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل، وتكاليف بأعباء مادية شاقة، وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للوالدين، بداية لصراعات في وجهات النظر، واختلاف في الآراء، وتبدن

للاتهامات، ولوم للآخرين، وسيطرة التشاؤم واليأس والضغوط والخجل، والتواري من الناس.

وتعتبر البرامج الإرشاد النفسية التي تعتمد على مشاركة آباء الطفل المتخلف عقلياً بمثابة خدمات ودعم لهم تساعدهم على التخفيف من الآثار النفسية السالبة المترتبة على إعاقة الطفل وإكساب أفراد الأسرة مهارات التعامل معه وتقبله والاندماج معه .. لذلك أكد صادق (١٩٩٦) على أن هناك ثلاث مبررات تكمن خلف تعليم وإرشاد والدي الطفل المعوق عقلياً هي كما يلي: المسئولية الشرعية والتبكير بالاكتشاف والرعاية، ومفهوم البيئة الكلية حول الطفل.

وفيما يلي عرض لبعض برامج المشاركة الوالدية في مجال التخلف العقلي، وتوضيح ذلك فيما يلي:

- برنامج الكاشف (١٩٨٩) لتعديل الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعوقين عقلياً أشتمل البرنامج على جلسات إرشادية لإكساب الطفل مهارات مساعدة الذات وجلسات للوالدين لتبصيرهم للحاجات النفسية والاجتماعية للطفل المعوق عقلياً والتنشئة السليمة.
- وقدم فرج (١٩٩٠) برنامج إذاعي في التربية الأسرية للأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم وتم تطبيق البرنامج على (٢٠) من والدي الأطفال المتخلفين عقلياً في الصفوف الأولى للتعليم الأساسي بمدارس التربية الفكرية، وتكون البرنامج من (٨) حلقات إذاعية (من خلال برنامج إلى ربات البيوت)، وتضمنت حلقات البرنامج التخلف العقلي وأنواعه مع توضيح دور الأسرة في التعاون مع المدرسة بالنسبة للواجبات المنزلية والنظرة المتطورة للطفل المعوق، وأهمية التربية الأسرية مع الطفل المتخلف عقلياً وأسرته، ودور المعلمة مع هذا

الطفل، ثم قدمت تدريبات مختلفة تقوم بها الأم والأسرة لتدريب الطفل على ارتداء ملابسه، نظافة أسنانه، تناول طعامه، وآداب تناول الطعام وأخيراً دور الأم والأسرة في تعويد الطفل على الاعتماد على النفس في المحيط الخارجي عن الأسرة، وقدمت الباحثة أداة للقياس (استبيان) مكون من جزأين الجزء الأول عبارة عن بيانات شخصية، والجزء الثاني مكون من تسعة أسئلة تتطلب الإجابة عن سبعة منها بنعم أو بلا، أما السؤالان الأخيران يتطلبان إجابة مفتوحة للتعرف على التغير الحادث للوالدين بعد سماع حلقات البرنامج.. وجاءت النتائج مؤكدة فعالية المعلومات التي قدمت لأسرة الطفل المتخلف عقلياً.

- وقامت جميل (١٩٩٨) بإعداد برنامج إرشادي أسرى لمواجهة الضغوط الواقعة على أسر الأطفال المعوقين عقلياً، واشترك في البرنامج (٣٠) أسرة لدى كل منها ابن متخلف عقلياً تخرجوا في معهد ناصر للتربية الفكرية بدمنهور، بحيث يتم تدريب مجموعة الآباء ومجموعة الأمهات ومجموعة الأخوة كل منهم على حدا في جلسات منفصلة وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي على مدى ستة أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع لكل مجموعة ويتراوح زمن الجلسة بين الساعة والساعتين حسب مضمون كل جلسة ومراعاة ظروف العينة، وقد أثبت البرنامج فعاليته في خفض الضغوط الأسرية.

وقد أوجز كل من الخطيب وآخرين (١٩٩٢) ومحمود (١٩٨٧) بعض البرامج التدريبية التي تعتمد على المشاركة الوالدية للأطفال المتخلفين عقلياً، وهي كما يلي:

- **البرنامج المنزلي للأم والطفل:** يعتمد البرنامج على زيادة التفاعل اللفظي بين الأم والطفل من خلال أساليب التفاعل اللفظي باستخدام الألعاب.

- **مشروع تدريب الأمهات:** يعتمد المشروع على استراتيجيات تعليم الطفل في المنزل من خلال الأم، ويتم تدريب الأمهات على استخدام أدوات اللعب مع أطفالهن لاستثارة نموهم المعرفي واللغوي على مدى (١٥ شهراً) وأدى المشروع إلى تكوين علاقة إيجابية بين الأم والطفل.

- **برامج مركز هيوستن لتنمية الطفل ووالديه:** تعتمد هذه البرامج على تدريب الوالدين وخاصة الأم بينما يحضر الآباء اللقاءات المسائية وبعض النشاطات الأخرى ويتم البرنامج في منزل طفل ما قبل المدرسة، وذلك من خلال توضيح مراحل نمو الطفل ومتطلباتها وكيفية تدعيم الأمهات لكل مرحلة، بالإضافة إلى برنامج لتطوير القدرات اللغوية للطفل.

- **المركز النموذجي للأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة:** يعتمد المركز (تابع لجامعة واشنطن) على استخدام الأساليب التعليمية في المنزل مع ملاحظة السلوك وجمع البيانات، كما يقوم الوالدان بدور المساعدين داخل الفصل الدراسي، ويقوم الآباء بدعم آباء الأطفال المعوقين الجدد، ومن خلال استخدام عدة معايير كمستوى الصف الذي يلتحق به الطفل ودرجة تحسن الأداء والأداء النمائي، أشارت النتائج إلى أن التأثيرات كانت طويلة المدى للطفل وأسرته.

- **مشروع بروتاج:** يعتمد المشروع على ذهاب المعلم إلى المنزل لتعليم أسرة طفل السادسة المعوق (بغض النظر عن نوعية الإعاقة) ويتم من خلال تدريب الوالدين على طرق جمع المعلومات وتقييم الجوانب المختلفة وهي اللغة

للطفل، والرعاية الذاتية، والجانب المعرفي، والحركة، والتنشئة الاجتماعية، ثم يقوم الوالدان بتعليم أطفالهما ويعطى الوالدان خطة فردية للسلوكيات المستهدفة كل أسبوع ويتراوح التدريب المنزلي لمدة (١٥ دقيقة يومياً).

وقامت صابر (٢٠٠٠) بالتحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات الأم نحو طفلها المعوق عقلياً القابل للتعلم، وتضمن البرنامج الإرشاد النفسي عدداً من الجلسات تدور حول المحاور التالية:

١- إشباع حاجة الأم للشعور بالأمن والعمل على تفاعلها مع الأمهات الأخريات.
٢- مساعدة الأم على فهم واستيعاب معنى الإعاقة ودرجتها تطورها في المستقبل وفهم قدرات وإمكانيات طفلها المعوق وحاجاته والصعوبات التي سيواجهها.
٣- مشاركة الأم في تعليم وتدريب طفلها بالطرق المناسبة.
٤- تدريب الأم على الاعتماد على نفسها في رعاية طفلها.
٥- تدريب الأم على مهارات التفاعل والتواصل مع طفلها.
٦- تبصير الأم بكيفية التغلب على بعض المشكلات السلوكية مثل العدوانية والقلق والعزلة.
٧- تبصير الأم بأساليب التربية السليمة في تربية طفلها.
٨- تخفيف الضغوط الواقعة على الأم، وذلك بتنمية الاستقلالية لدى الطفل المعوق عقلياً في بعض الأمور المتعلقة برعاية الذات.

وعندما قامت الباحثة بقياس التطبيق البعدى، توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في حدوث تعديل في اتجاهات الأمهات مما ساهم في مساعدة أطفالهن على التوافق بدرجة أفضل في الحياة العامة.

وحاول عبد الله، وفرحات (٢٠٠١) التحقق من فاعلية تدريب الوالدين على استخدام جداول النشاط في تحسين تفاعلاتهم الاجتماعية مع أطفالهم المعوقين عقلياً وتم تقديم برنامجين إرشـ يين أحدهما للوالدين والآخر لأطفالهم المعوقين عقلياً على النحو التالى:

١- البرنامج الإرشادي للوالدين:

يتضمن (٢٠) جلسة بواقع أربع جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة ساعة واحدة وتم استخدام فنيات النمذجة ولعب الدور والتعزيز، وكان هدف البرنامج تعريف الوالدين بجداول النشاط وكيفية استخدامها مع أطفالهم المعوقين عقلياً تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم.

٢- البرنامج الإرشاد النفسي للأطفال المعوقين عقلياً:

تضمن (٤٢) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة من (٤٥-٦٠) دقيقة ويتألف هذا البرنامج الإرشادي من ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: تضم (١٧) جلسة تهدف إلى إعداد الأطفال المعوقين عقلياً لتعليم جداول النشاط المصور واستخدامها في تعلم المهارات التالية:

أ- التعرف على الصور وتميزها عن الخلفية (عددها عشر صور).
ب- تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها (عددها خمس صور).
ت- التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء (عددها ١٤ صورة).

المرحلة الثانية: تضم (٢٢) جلسة تهدف إلى تدريب هؤلاء الأطفال على استخدام وإتباع جداول النشاط المصور مع متابعة أداء الأطفال للأنشطة المختلفة حتى يتسنى تصويب الأخطاء التي يقعون فيها.

المرحلة الثالثة: تضم (٣) جلسات تهدف إلى تدريب الأطفال على جداول النشاط المصور وما يتضمنه كل نشاط من مكونات.

واتضح بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حدوث تحسن في مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً من خلال استخدام جداول النشاط المصور.

وقدم عبد المنعم (٢٠٠٣) برنامجاً للتدخل المبكر لإكساب مهارات السلوك التكيفي لدى المتخلفين عقلياً وذلك من خلال مشاركة (١٠) من الأمهات في برنامج يقوم على عدة أسس تربوية، نفسية، فلسفية، وتضمن البرنامج (٩٦) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، تستغرق كل جلسة (٦٠) دقيقة لمدة عام

وتضمن البرنامج إكساب المتخلفين عقلياً ثلاث مهارات كما يلي:

١- إكساب الطفل المعوق عقلياً مهارات الاعتماد على النفس والعناية بالذات (٤٨) جلسة.
٢- إكساب الطفل المعوق عقلياً مهارة اللغة والاتصال (٢٤) جلسة.
٣- إكساب الطفل المعوق عقلياً المهارات الاجتماعية (٢٤) جلسة.

وقد توصلت الباحثة إلى فعالية مشاركة الأمهات في برنامج التدخل المبكر للأطفال المتخلفين عقلياً في إكسابهم بعض مهارات السلوك التكيفي.

٣- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد:

يعد اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، حيث أنه ينتشر بين ١٠ % تقريباً من أطفال العالم.. وأن هناك العديد من الأسباب مسؤولة عن هذا الاضطراب منها ما يتعلق بالعلاقة بين الطفل ووالديه

وأن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض والإهمال واللامبالاة والعقاب والتي يشعر معها الطفل بأنه منبوذ أو غير مرغوب فيه قد تؤدى إلى إصابة الطفل باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

(على، وبدر،٢٠٠٤)

وتعتبر التفاعلات الأسرية ونظرة الأسرة للطفل وموقفها منه من أهم الأسباب لمعاناة الأطفال من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، وبالتالي تهدف مشاركة الآباء في البرامج الإرشادية إلى التخفيف من الإحباط الأسري وتهدئة الصراعات القائمة وإعادة ترتيب الجو المنزلي، مع ضرورة توجيه الوالدين إلى عدم استخدام العقاقير كعلاج وحيد.. لذلك تعتبر البرامج الأسرية بمثابة تدريب للوالدين لتعديل سلوك الطفل وتنمية مهاراته الاجتماعية.

(Davis, 2004)

ومن أهم البرامج التي اعتمدت على المشاركة الوالدية في مجال اضطراب الانتباه والنشاط الزائد ما يلي:

- قدم باركلى Barkly (١٩٨٧) برنامج يعتمد على تدريب الوالدين على علاج مشكلات أطفالهم مضطربي الانتباه والنشاط الزائد، وذلك بهدف تبصير الوالدين بطبيعة الاضطراب وكيفية التعامل مع الطفل، ويتكون البرنامج من (١٠) جلسات يتم خلالها تدريب الوالدين على كيفية التفاعل مع سلوك محدد للطفل، وتدريب الطفل على اللعب المستقل مع تقديم المعززات، وكيفية عقاب الطفل من خلال عدة طرق منها الحرمان من اللعب، طريقة الوقت المستقطع.. ويتمثل دور المعالج في توجيه الوالدين أثناء تفاعل طفلهم وتقديم توجيهات واقتراحات التفعيل السلوك ألوالدي وتعديل سلوك الطفل.

- وقد قام علي، وبدر (٢٠٠٤) باستعراض ثلاثة برامج تدريبية لوالدي الطفل مضطرب الانتباه والتي تهدف إلى تدريب الوالدين على تعديل السلوك المشكل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وذلك في بيئتهم المنزلية التي يعيشون فيها.وفيما يلي عرض مختصر لهذه البرامج (ولمزيد راجع علي وبدر ضمن قائمة المراجع):

١- برنامج فورهاند، وماكماهون Forehand & McMahon(١٩٨١):

ويستند هذا البرنامج على نظرية التعلم الاجتماعي حيث يقوم المعالج بتدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع السلوك المشكل لدى طفلهم بهدف تعديله إلى سلوك مقبول اجتماعياً، وذلك من خلال التعزيز الإيجابي للطفل عقب كل محاولة ناجحة لتعديل السلوك غير المرغوب، كما يجب تقديم التعزيز السالب عقب كل سلوك غير مرغوب يقوم به الطفل.. ويتم تدريب الوالدين على هذا البرنامج من خلال لعب الدور، كما أن المعالج يقوم بملاحظة التفاعل بين الوالدين والطفل ويقوم بتوجيه الوالدين لطريقة التفاعل الصحيحة مع كل سلوك منها.

يتضمن البرنامج أربع خطوات:

الخطوة الأولى: تهدف إلى مقابلة الوالدين والطفل للتعرف على المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل في المنزل، ونقاط القوة والضعف في شخصية الطفل وسلوكه حتى يمكن الاستفادة منها في تطبيق البرنامج.

الخطوة الثانية: يقوم فيها المعالج بتدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع طفلهم، وذلك من خلال طريقة لعب الدور على طريقة

التعامل والتفاعل الصحيحة مع جميع المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل في آن واحد.

الخطوة الثالثة: وهي ملاحظة المعالج للتفاعل بين الوالدين والطفل في حجرة خاصة بالملاحظة وهي مجهزة لهذا الغرض. وتوجيه الوالدين لطريقة التفاعل الصحيحة مع كل سلوك منها

الخطوة الرابعة: تتعلق بتدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل هي عزل الطفل في حجرة خاصة مجهزة لهذا الغرض تسمى حجرة العزل ويتعهد الطفل للوالدين بعدم تكرار السلوك غير المرغوب الذي يعاقب عليه بهذا العزل.

٢- برنامج باتيرسون Patterson (١٩٨١):

يقوم هذا البرنامج على نظرية التعلم الاجتماعي

ويتكون هذا البرنامج من خمس دورات تدريبية، وكل دورة منها لها هدف خاص بها، وفيما يلي عرضاً مختصراً لهذه الدورات التدريبية:

الدورة الأولى: وتهدف إلى التعرف على عمر الطفل، وحصر المشكلات السلوكية لديه،ومدى تأثيرها على أفراد الأسرة.

الدورة الثانية: تهدف إلى تدريب الوالدين على إقامة علاقة طيبة مع طفلهم وتنمية التواصل الاجتماعي والتفاعل الإيجابي بينهم.

الدورة الثالثة: تهدف إلى تدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل ودورة في تعديل السلوك المشكل.

الدورة الرابعة: تهدف إلى تدريب الوالدين على كيفية استخدام طريقة العزل مع سلوكيات الطفل الأخرى غير المقبولة مثل رفض الطفل للنوم في موعده، أو رفضه حل الواجبات المدرسية المنزلية.

الدورة الخامسة: تهدف إلى متابعة الأسرة للتأكد من استمرار طريقة التفاعل الصحيحة بين الوالدين والطفل.

٣- برنامج باركلى Barkly (١٩٨٧):

قد حدد باركلى ثلاثة أهداف لهذا البرنامج وهي كما يلي:

أ- إمداد الوالدين بالمعلومات عن الأسباب التي تكمن وراء السلوك المشكل لدى الأطفال بصفة عامة، ولدى المصابين باضطراب ضعف الانتباه بصفة خاصة.

ب- تنمية مهارات الوالدين في التعامل مع هذه المشكلات السلوكية لدى أطفالهم ومساعدتهم على تعديلها.

جـ- تعديل المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وتدريبهم على إتباع القواعد السلوكية المقبولة اجتماعياً.

يتكون هذا البرنامج من خمس خطوات:

الخطوة الأولى: حصر المشكلات السلوكية التي توجد لدى الطفل والتعرف على المشكلات الأسرية، وطريقة تفاعل الوالدين مع كل سلوك منها.

الخطوة الثانية: تدريب الوالدين على طريقة التفاعل مع السلوك المشكل لدى طفلهم.

الخطوة الثالثة: تدريب الطفل على اللعب باستقلال بعيداً عن الوالدين خاصة عندما يكونان مشغولين،

الخطوة الرابعة: تدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل، وتتمثل هذه الطريقة في حرمان الطفل من اللعب.

الخطوة الخامسة: تدريب الوالدين على السيطرة على سلوك طفلهم في الأماكن العامة خارج المنزل.

ومن جانب آخر هناك بعض البرامج الحديثة، منها ما يلي:

قام روبرت Robert (١٩٩٧) باقتراح برنامج تدخل علاجي لأسرة الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة مقسم إلى أربعة أجزاء هي كما يلي:

١- **الجزء الأول:** يهتم بتوضيح خصائص الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة وحصر للمشكلات التي يلاقيها هذا الطفل يومياً، ومحاولة تخفيف الضغط الأسري نتيجة وجود طفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة داخل النسق الأسري، وتعديل الوظائف الأسرية ويتم ذلك من خلال عدة فنيات هي المحاضرة والمناقشة والتجسيد الأسري ويتم ذلك من خلال عدة فنيات هي المحاضرة والمناقشة والتجسيد الأسري.

٢- **الجزء الثاني:** يهدف إلى تدريب الوالدين على بعض المهارات السلوكية المعرفية للطفل لتحسين صورة الذات من خلال تنمية الحديث الذاتي للطفل عدد من الفنيات كالاسترخاء، ولعب الدور، والنمذجة والتخيل، والوقت المستقطع.

٣- **الجزء الثالث:** يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية للطفل لتحسين الإذعان لديه.

٤- **الجزء الرابع:** يهدف إلى تحسين صورة الذات لدى الطفل من خلال العمل على تغيير إحساس الوالدين أنفسهم بأنه طفل غير مرغوب فيه ويستخدم لذلك برامج صورة الذات لطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة والعمل على زيادة دافعية الطفل في المستقبل.

وكذلك حاول جراهام Graham (١٩٩٨) بالتحقق من فاعلية برنامج سلوكي معرفي لأسرة الطفل، وذلك بهدف تدريب الوالدين لتعليم طفلهم

المضطرب الانتباه والحركة الزائدة بعض المهارات السلوكية المعرفية وذلك باستخدام عدد من الفنيات كالمحاضرة، والمناقشة، والتغذية الراجعة ولعب الدور والواجب المنزلي.

ويتكون البرنامج من (٥) جلسات هي كما يلي:

الجلسة الأولى: تهدف إلى تدريب الوالدين على مهارة "اسمع – أعمل – قف" كطريقة للضبط الذاتي للطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة.

الجلسة الثانية: تهدف لتدريب الطفل على مهارة "اسمع – أعمل – قف" وذلك من خلال أنشطة كالرسم أو تلميع الحذاء أو لبس الملابس مع تعزيزه على كل خطوة يقوم بها بنجاح.. ويقوم الوالدان بشرح خطوات النشاط المطلوب بصوت مسموع مع شرح كل خطوة مطلوبة للقيام بالنشاط بشكل صحيح وذلك كنموذج للطفل لتنمية الحديث للطفل مما يزيد م انتباهه ويحد من حركته الزائدة.

الجلسة الثالثة: يبدأ الطفل في الحد من حركته الزائدة ويزيد من انتباهه.

الجلسة الرابعة: يبدأ الطفل في تنفيذ ما تعلمه من الوالدين وتكرار نفس الخطوات التي قام بها الوالدان وعند القيام بتلك الخطوة بشكل صحيح، وتكرار خطوات النشاط مرة أخرى، وممكن بصوت خافت، وأخيراً يتم تدريب الوالدين لتعليم أطفالهم التقييم الذاتي ومعرفة هل تم النشاط بنجاح أم لا ؟

حاول كمال (٢٠٠٤)التحقق من فاعلية برنامج إرشادي أسرى في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. البرنامج يتكون من ٢٩ جلسة مقسمة إلى خمسة مراحل على النحو التالي:

المرحلة الأولى: مرحلة التعارف والتهيئة تهدف إلى جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لاشتراكهم في الجلسة العلاجية (جلسة واحدة).

المرحلة الثانية: مرحلة تحديد المشكلة لمعرفة الأسباب التي تكمن خلف إحساس الأسرة باضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى طفلهم المتخلف عقلياً للمساعدة في تغيير إدراكهم للمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى العاشرة)

المرحلة الثالثة: مرحلة التفاعل الأسري والاهتمام بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة لمعرفة مدى الاتصال بين الزوجين وبين أعضاء النسق الأسري ككل للعمل على تنمية ولتحدد الاستراتيجيات التي سوف تستخدم في الجلسات التالية (من الجلسة الحادية عشر وحتى السابعة عشر).

المرحلة الرابعة: مرحلة تدريب الوالدين لطفلهم على بعض المهارات الاجتماعية (كمساعدة الطفل في التعبير عن مشاعره وتنمية مهارة الاستماع والمشاركة وتكوين الصداقات) وتدريبهم على الإذعان وإتباع القواعد وضبط استجابة الغضب لدى الطفل (من الجلسة الثامنة عشر وحتى الجلسة الثامنة عشر).

المرحلة الخامسة: المرحلة الختامية الإنهاء والتقييم، وعمل تغذية راجعة على ما تم التدريب عليه خلال الجلسات وتقيم البرنامج (الجلسة الثامنة والعشرين والتاسعة والعشرين.

وقد توصلت الباحثة إلى أن مشاركة الآباء في برنامج طفلهم مضطرب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تسهم في تغيير وتعديل التفاعلات الثنائية

والعلاقات الاجتماعية بين أعضاء النسق الأسري من السلبيين إلى الإيجابيين من أجل تدعيم التواصل الجيد بينهم، وذلك باعتبار الأسرة كيان واحد متصل، وقد انعكس ذلك على انخفاض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، فضلاً عما أسهم به المشاركة الوالدية في تدريبهم على مهارات الطفل وكيفية استخدام أساليب التعزيز والعقاب وكيفية التوافق مع الطفل ومشكلاته.

٤- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل التوحدي:

يعتبر التوحد اضطراباً نمائياً معقداً تظهر أعراضه خلال الستة والثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل نتيجة لحدوث عطب أو خلل في الجهاز العصبي.. وقد ذكر الشمري والسرطاوي (٢٠٠٢) أن تعريف كارنر وآخرون (١٩٤٣) من أهم التعريفات التي تشير إلى أن من صفات الطفل التوحدى نقص شديد في التواصل مع الآخرين، الإصرار المفرط على الاحتفاظ بالمثلية، البكم أو اللغة التي تبدو أنها لا تخدم فرصة التواصل بين الأشخاص.

ويرى سليمان (٢٠٠١) أن الوصف العام لسمات الطفل التوحدى ومكوناته لا تجعله مختلفاً اختلافاً جوهرياً عن سمات شخصية الطفل العادي، غير أنه يتعين القول أن ما يعانيه الطفل التوحدى من قصور في اللغة يعد أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي، وذلك لما يترتب على هذا القصور من مشكلات سلوكية واجتماعية.

وقد توصلت عدة دراسات منها دراسة ساندر ومورجان Sander & Morjan (١٩٩٧) إلى أن أولياء أمور الأطفال التوحديين يعانون من العديد من

الضغوط بسبب المشكلات الشائعة بين الأطفال والمصاحبة لإعاقة أطفالهم والمتمثلة في عجز تفاعلهم الاجتماعي، وعدم قدرتهم على التواصل، وإيذاء الذات والآخرين، والسلوك النمطي المتكرر، والعدوان الجسدي.. وهذا ما دفع قراقيش (٢٠٠٦) إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط وقد توصلت إلى نتائج تشير إلى أهمية المشاركة الوالدية للتخفيف من حدة الضغوط وتلبية احتياجاتهم.

وقد قامت عليوه (١٩٩٩) بعرض عدد من برامج المشاركة الوالدية للطفل التوحدى أهمها ما يلي:

١- نموذج ماكلننهان Mcclannahan (١٩٨٢) للتدريب الفعال لآباء الأطفال التوحديين كمعالجين لأطفالهم، وهو النموذج الذي يجب على الآباء إتباعه مع طفلهم التوحدى، كما يتضمن المشاركة الفعالة المتواصلة بين مقدمي البرامج المنزلية والآباء والتي تتمثل في:

١- تحديد السلوكيات الهادفة للطفل.
٢- التعرف على المعلومات الأساسية عن حياة الأسرة.
٣- توجيه وتشجيع الآباء على ملاحظة خطوات تنفيذ البرنامج في المدرسة أولاً تحت إشراف معدي البرامج وأساتذتهم.
٤- ضرورة متابعة وملاحظة الآباء أثناء تنفيذ البرنامج في المنزل من خلال شرائط الفيديو.
٥- مداومة الآباء على تسجيل البيانات الخاصة بخطوات تنفيذ البرنامج بمساندة مستمرة من معدي البرامج المنزلية.

يتضمن هذا النموذج (٥) جلسات، بمعدل جلسة كل يوم، مدة الجلسة ساعة ونصف يتم توزيع الأطفال على الفصول بمعدل (٢-٥) أطفال في الفصل، يقوم الأخصائي بتدريب الأطفال ويشرك معهم الآباء ثم يطلب منهم تنفيذ خطوات البرنامج في المنزل.. وقد أشارت نتائج تطبيق البرنامج إلى ما يلي:

١- أهمية التدريب العملي للآباء والأطفال في اكتساب مهارات التدريب المنهجية وبناء العلاقات الحميمة بينهم.
٢- إقبال الأسرة على المشاركة في أنشطة البرامج المنزلية ساعد على تقدم أطفالهم تقدماً جوهرياً من حيث التحكم في المشكلات السلوكية.

وقد طور ميكلننهان وآخرون هذا النموذج في عام (١٩٨٤) تحت عنوان نموذج الأسرة المعلمة للأطفال التوحديين مدعماً بتدريب الآباء كمعلمين لأطفالهم في المنزل، وشرائط الفيديو المصممة بالصوت، والصورة على تنمية مهارات التحية والمحادثة الاجتماعية والعناية بالذات.. وقد ساهم هذا النموذج المطور في توفير الجهد الذي يبذله الأخصائيون مع الطفل.

قام كرانتز وآخرون Krantz, et. al, (١٩٩٣) بتدريب الآباء على كيفية استخدام جداول الأنشطة المصورة مع أطفالهم التوحديين للمشاركة في أنشطة الأسرة، واعتمد الباحثون في تدريب الآباء على النمذجة، الملاحظة، التغذية الراجعة، واشتملت الأنشطة المصورة على مواقف لوقت الفراغ، التفاعل الاجتماعي، رعاية الذات، القيام ببعض الأعمال المنزلية.

واشترك في هذه الدراسة آباء ثلاثة أطفال تم تدريبهم عن طريق الزيارات المنزلية، ثم قام الآباء بتدريب أطفالهم على كيفية استخدام الجداول المصورة لتعليم أنفسهم من خلال وصف المواد وإكمال الأنشطة المصورة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى نجاح الآباء في تعليم أطفالهم إتباع الجداول المصورة للأنشطة، ونتج عن هذه المتابعة نقصان في السلوك المضطرب وزيادة التفاعل والمشاركة مع الآخرين.

وقد حاولت الباحثة نفسها – عليوة – (١٩٩٩) التحقق من فعالية برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) ولذلك قامت الباحثة باختيار أسلوبين:

الأسلوب الأول: هو إرشاد وتدريب أمهات الأطفال الأوتيستك بغرض تعديل أساليب التعامل مع أطفالهن الأوتيستك وكيفية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، رعاية الذات، التحكم في المشكلات السلوكية.

الأسلوب الثاني: هو تدريب مجموعة من الأطفال الأوتيستك على بعض المهارات الاجتماعية من خلال فنيات تعديل السلوك بهدف تخفيف حدة أعراض الأوتيزم لديهم.

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج المهارات الاجتماعية والإرشاد الأسري معاً في تخفيف حدة أعراض الأوتيزم.. وقد يرجع ذلك إلى فعالية الفنيات المستخدمة في الدراسة وهي: النمذجة، لعب الدور، التعلم الطارئ والتي ساهمت زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته بشكل يتيح للطفل التوحدى الدخول في علاقات مع الأسرة والقيام ببعض الأعمال المنزلية.

ومن أهم الدراسات التي تناولت برامج للمشاركة الوالدية للطفل التوحدى دراسة عبد الله (٢٠٠١) والتي هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي

معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك ألانسحابي لهؤلاء الأطفال، ويتألف البرنامج من ثلاث مراحل كما يلي:

المرحلة الأولى: (الجلسة الأولى – السادسة) ويتم التركيز فيها على إستراتيجية التعليم النفسي من خلال فنيتي المحاضرة والمناقشة وذلك من خلال عرض لبعض حالات التوحد لدى الأطفال، ومحاولة الباحث معرفة وجهات نظر الأمهات بصدد هذه الحالات.

المرحلة الثانية: (الجلسة السابعة – الحادية عشر) يتم فيها تدريب الأمهات في فنية التحصين التدريجي ضد الضغوط، وذلك من خلال عرض نماذج حية للأمهات أنفسهن، أو عرض شرائط فيديو تتضمن كيفية توجيه الأطفال ذوي التوحد وتدريبهم على أداء المهام المطلوبة.

المرحلة الثالثة: (الجلسة الثانية عشر – الثانية والعشرون) وفيها يتم تدريب الأمهات مرة ثانية على استراتيجيات المواجة.

وتشير نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشاديا لمقدم للأمهات في تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي، وذلك لدى أطفالهن التوحديين وأهمية فنيات المحاضرة والمناقشة والتحصين التدريجي في التخفيف من الضغوط الواقعة عليهم

وأخيراً، قدم الخولى (٢٠٠٤) برنامج علاجي إرشادي لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستيك) وذلك لـ (٥) أطفال ممن يتراوح أعمارهم ما بين (٣٧ – ٤٦) شهراً قدم لهم برنامج علاجي يتكون من (٤٦) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً مستفيداً من عدة فنيات أهمها النمذجة، اللعب، التعزيز، وأساليب علاجية

فردية وجماعية، وأنشطة (مصورة- متحركة- مجسمات) وذلك بهدف تحسين مهارات الانتباه والتفاعل الاجتماعي والتواصل، وتحسين اللغة، والإقلال من السلوكيات النمطية غير المرغوبة، ومن جانب آخر قام الباحث بتقديم برنامج تدريبى إرشادي لوالدي الطفل، وذلك اقتناعاً منه أن برنامج الأطفال الأوتيزم لابد وأن يستكمل بورش عمل منزلية وبيئية حتى يؤتى البرنامج ثماره.

وقد توصل الباحث إلى تأثير البرنامج العلاجي على تحسين حالة الأطفال الأوتيزم وإكساب والديهم مهارات التعامل مع مشاكلهم، ويتضاعف تأثير البرنامج كلما كان التدخل مبكراً.

وبعد عرض تلك النماذج المشاركة الآباء في برنامج طفلهم التوحدى، يؤكد كوهين Cohen (١٩٨٥) على أن المشاركة الوالدية تعود على الأسرة بعدة فوائد أهمها:

١- تساعدهم على اكتساب خبرات وأفكار جديدة تسهم في تقليل آثار التجارب السابقة المؤلمة وتحسن حياة الأسرة.
٢- اكتساب واستخدام المهارات السلوكية الجديدة بشكل ملائم.
٣- انخفاض حدة التوتر عند الآباء.

في ضوء ما سبق عرضه لنماذج من البرامج الإرشادية لأولياء أمور الطفل المعوق يتضح أن تلك البرامج تسهم فيما يلي :

١- تخفيف المشاعر وردود الفعل السالبة لديهم.
٢- التعرف على مصادر الخدمات التي يحتاجها الطفل.
٣- إكساب الوالدين القوة لتحمل المسئولية.
٤- التعرف على قدرات أطفالهم واكتشاف أساليب التعامل معه بفعالية.

٥- توجيه الأسرة إلى كيفية التعايش مع الإعاقة وتقبلها.

٦- تدريب الآباء على طرق التفاعل الإيجابية مع الطفل.

٧- تدريب الآباء على طرق التعزيز والعقاب الملائمة لسلوك الطفل.

٨- تدريب الآباء على كيفية ملاحظة سلوك الطفل والفنيات الملائمة لتعديل السلوك.

٩- تدريب الآباء كمعلمين لأطفالهم في المنزل.

١٠- زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته.

الفصل العاشر

مشاركة أولياء الأمور في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة .

أولاً: مفهوم المشاركة الوالدية .

ثانياً: المبادئ الأساسية لمشاركة الآباء فى برامج ذوى الاحتياجات الخاصة .

ثالثا: أشكال / نماذج المشاركة الوالدية .

رابعاً: تقويم برامج المشاركة الوالدية .

خامسا: معوقات مشاركة الآباء فى برامج ذوى الاحتياجات الخاصة .



الفصل العاشر

مشاركة أولياء الأمور في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

إن المتأمل فى تطور مجال التربية الخاصة، يلاحظ أن عدة تغيرات ملحوظة، أهمها الاتجاه نحو دور آباء وأمهات الأطفال المعوقين فى تربية وتأهيل طفلهم، فقد كان الأطفال المعوقون يتلقون الرعاية والتأهيل بمعزل عن الأسرة، ثم تطور الاتجاه إلى النظر إلى الأسرة على أنها فى أشد الاحتياج إلى التوجيه والإرشاد، ثم تغيرت النظرة إلى الأسرة على أنها شريك فى برنامج الطفل المعوق، وأن لها القدرة على تقديم دور بالغ الأثر فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته.. هذا التطور يؤكد أن المشاركة الأسرية تعد من أهم أنواع التدخل للحد أو السيطرة على ردود فعل الوالدين السالبة وكيفية مواجهة آثار الإعاقة.

أولاً: مفهوم المشاركة الوالدية:

إن استمرار آثار حدوث الإعاقة دون مواجهة وتدخل قد يُضعف مع مرور الوقت جبهة الأسرة الداخلية ويجعلها أكثر عرضة للوهن والاستسلام أو الانهيار والتفكك. لذلك رأى المهتمون أن مشاركة الأسرة وبالذات الوالدين فى مثل هذه المواجهة وهو بمثابة نوع من أنواع التدخل الذى قد تحتاجه الأسرة لمداواة جروحها ولملمة أوضاعها حتى تستعيد شيئاً من ترابطها ومن ثم قوتها (الوابلي، ٢٠٠٦)

ويرى هانت ومارشال Hunt &Marshall (١٩٩٤) أن من خصائص برامج التربية الخاصة الفاعلة هو حرصها على التركيز على الأسرة في برامج

الطفل المعوق، حيث إن أي مجهود يقوم به فريق العمل متعدد التخصصات (معلم التربية الخاصة، معلم التربية العام، الأخصائي النفسى، أخصائى التخاطب،٠٠ إلخ) بمعزل عن الأسرة فهو مجهود قليل الفائدة، فضلاً عن أن قانون تربية المعوقين (The Individuals with Disabilities Education Act (IDE) يكفل للمهنيين حق مشاركة الأسر فى برنامج الطفل وحصولها على الفرص كاملة للمشاركة فى كل خطوة من خطوات برنامج طفلهم فى عملية القياس والتقييم٠٠ بالإضافة إلى ذلك فإنه إحساس جيد أن تشارك الأسر لأنها أفضل مصدر للمعلومات عن قدرات وحاجات طفلها، ولذا يؤكد هانت ومارشال على كيفية استثمار طاقات وجهود الأسرة، وتفهم ما يعانوه من ضغوط نفسية، ومعرفة مصادر القوة لديهم، وكيف يتواصل المهنيين بطريقة أفضل مع الأسر حتى يمكن دعم وزيادة فرصهم فى المشاركة٠

ويعرف الوابلى (٢٠٠٦) مصطلح المشاركة الأسرية بأنه تلك الأنشطة، سواء كانت بين شخص وشخص، أم ضمن مجموعات مختلفة، التى صممت لتعزيز كفايات الآباء والأزواج وذلك فى دورهم الأبوى، أو أفراد الأسرة الآخرين فى دورهم المساند للآباء٠ وهذه الأنشطة تتضمن البرامج التعليمية، وبرامج دعم الوالدين من صغار السن، أو برامج زيارات المنازل لمن لا يتمكن من الوصول إلى المراكز٠٠ الخ٠

وفى ضوء ما سبق يتضح أن المشاركة الوالدية هى الأدوار والجهود التى يقوم بها آباء الأطفال المعوقين – حسب ما يتاح لهم من فرص المشاركة من جانب المهنيين أو الأختصاصيين أو فريق العمل – فى برنامج الطفل المعوق، ومدى توظيف المهنيين لمعلومات وجهود الآباء وما يقدم لهم من دعم وإرشاد لتطبيق أو متابعة تنفيذ برنامج الطفل فى المنزل٠

ويشير عبد الرحيم (١٩٨٣) إلى أن درجة المشاركة الوالدية فى رعاية الطفل المعوق تتراوح بين مجرد ملاحظة سلوكه إلى الأداء الوظيفى الفعلي كأحد عوامل التغيير فى الأنماط السلوكية للطفل، وإن الآباء والأمهات يختلفون فى قدر المسؤولية التي يتحملونها، فبعضهم قد يكون امتداداً مباشراً لأخصائي العلاج ويتبعون ما يقدم إليهم من تعليمات، وبعضهم يتعلم المبادئ العامة لتعديل السلوك، ويمكن أن يسمح لهم بتخطيط البرامج الخاصة وتنفيذها مع توافر حد أدنى من التوجيه من قبل المتخصصين.

وذكر الشمرى (٢٠٠٠) إن هناك اتفاق بين معظم الباحثين والتربويين فى مجال التربية الخاصة أمثال بيجرك وآخرون Bjorck et all (1995) وبيل وأولو Bille and Olow (1992) وسمرز وآخرون Summers, et all ., على أهمية مشاركة الوالدين فى برامج الخدمات المقدمة لأطفالهم ذوى الاحتياجات الخاصة، وهذه البرامج لا تكتمل فعاليتها إلا بمشاركتهم الفعالة فى تقديم الخدمات لأبنائهم المعوقين، ويدعم ذلك الوعي بأهمية عضويتها في فريق العمل الذى يقوم بقياس برامج الخدمات وتصميمها له ولطفلها المعوق، ووجود التشريعات التى تؤكد أهمية اشتراكها اشتراكا مباشراً فيما يخص طفلها (كالخطة الفردية لخدمة الأسرة فى القانون العام الأمريكي رقم PL. 99-457 على سبيل المثال)

وبالتالي يمكن القول إن مشاركة الأسرة فى برنامج الطفل لم تكن محصلة لإدراك الإختصاصيين لأهمية دور الأسرة ولكنها لم تعد فى المقام الأول لمحصلة جهود أسرة المعوق ذاتها ونتيجة للضغوط التى مارستها للدفاع عن حقوقها وحقوق طفلها.

ثانياً: المبادئ الأساسية لمشاركة الآباء في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعد مشاركة الآباء فى برامج أطفالهم المعوقين واجباً اجتماعياً وإنسانياً، وذلك لإدراك الأختصاصيين أهمية دور البيئة، الأسرة، والوالدين باعتبارهما المعلم الأول للطفل، وبالتالي فإن إقامة علاقات شراكة بين الوالدين والاختصاصيين من الأهداف العامة فى برامج التربية الخاصة الفاعلة، والتى فى ضوئها قد تستثمر طاقات الآباء وتتغير اتجاهاتهم بما فيه مصلحة الطفل حيث لا تلبى الأسرة الحاجات الفسيولوجية للطفل فقط بل تتعداها إلى حاجاته النفسية.

بناءً على ما سبق فإن مشاركة الآباء فى برامج التربية الخاصة تعتمد على المبادئ الأساسية التالية:

- وجود اتجاهات إيجابية لدى الاختصاصيين نحو أولياء الأمور ودورهم فى تنمية قدرات أطفالهم وتطويرها، إضافة إلى مساهمتهم فى تحسين المناهج المدرسية وتغذيتها بما يقدمونه من مشاركة فعلية تشجع وتعزز أطفالهم وتوفر تشجيعاً ودعماً للمدرسين فى تخطيط الأنشطة المتعددة وتعديلها وتنفيذها وبالتالي في تطوير دور المدرسة ككل.
- الاقتناع بضرورة تلبية حاجات أوليات الأمور الملحة بتوفير وسائل وطرق متعددة يمكن استخدامها لضمان مشاركتهم وتنشيط أدوارهم.. ومن ناحية أخرى فإن توافر مثل هذه الأدوار الفعالة يعمل على استبدال مشاعر الإحباط عندهم ويعزز شعورهم بأهميتهم وقيمتهم الذاتية ويعدل كذلك من فهمهم لمشاعرهم الذاتية.. إضافة إلى ذلك تعميق مفهوم الذات واحترامها وكذلك الكرامة، وزيادة مهارتهم التى تساعدهم فى تدريب أطفالهم بأنفسهم، وكذلك فى حل المشكلات السلوكية المصاحبة للإصابة.

- الاعتقاد بأن الآباء مهما انخفض مستواهم الثقافى فإن لديهم القدرة على المشاركة الإيجابية سواء فى تطوير البرامج التربوية الخاصة أو فى تنفيذها إذا أحسن تطوير الأنشطة وتنويعها • (السرطاوى وسيسالم ،١٩٩٠)

ومن بين الإجراءات التى تكفل تنشيط دور الوالدين ومشاركتها فى رعاية الطفل المعوق ما يلي:

- توعية الوالدين صحياً وثقافياً وإعلامياً بأهمية الكشف والتعرف المبكر على حالات الإعاقة لدى أبنائهم، وتنمية مهاراتها للمشاركة فى برنامج التدخل المبكر •
- توفير برامج إرشادية أسرية لمساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الإعاقة، وتبني اتجاهات والدية موجبة نحو طفلهما المعوق، وتجنب الاتجاهات السلبية، كالإنكار والرفض والأسى وإسقاط اللوم، وتدنى مستوى التوقعات الوالدية عن الطفل •
- تعريف الوالدين بطبيعة إعاقة الطفل، والمشكلات والاحتياجات المترتبة عليها •
- تدريب الوالدين على كيفية مساعدة الطفل والتواصل معه، وإشباع احتياجاته الخاصة ومساعدته على النمو المتكامل والمتوازن، معتمداً على نفسه ومعتزاً بها •
- إكساب الوالدين المهارات اللازمة للمساهمة فى تهيئة الطفل للالتحاق بالمدرسة والمشاركة فى تعليمه ومحاولة تعديل سلوكه فى إطار البيئة الأسرية •
- تعريف الوالدين بالخدمات المتاحة للطفل المعوق فى البيئة المحلية وكيفية الإفادة منها •

- إدماج الوالدين فى البرنامج التعليمى والتأهيلي للطفل ليكون دورهما مكملاً لدور المدرسة أو المؤسسة ومتسقاً مع أهدافها. (القريطى، ٢٠٠٥)

ولهذا يرى كل من كارنس وتيسكا Karnes & Teska (١٩٨٠) أنه من الضروري توفر مجموعة مهام يقوم بها الاختصاصيون لتشجيع مشاركة الآباء فى برنامج المعوق من أهمها ما يلى:

١- قدرة الاختصاصيون على بناء علاقة وطيدة بينهم وبين والدي الأطفال، ولتحقيق ذلك يجب توفر عنصرين أساسيين هما: دعم الوالدين واحترام آرائهم، واحتياجاتهم بشكل واضح. (راجع خصائص المرشد الفعال)
٢- يجب على الاختصاصيين أن يكونوا قادرين على تدريب والدى الأطفال على الطرق الملائمة للتعامل مع أطفالهم، ومساعدتهم فى تعلم الطرق المتبعة لتعليمه.
٣- قدرة الاختصاصيين على العمل مع جميع أفراد الأسرة بما فيهم أخوة الطفل والقدرة على التعرف على احتياجاتهم بطرق علمية صحيحة دون اللجوء للتخمين.
٤- يجب على الاختصاصيين أن يكونوا قادرين على إمداد والدى الأطفال بمعلومات واضحة ودقيقة تتلاءم مع قدراتهم ويفضل أن تكون مصحوبة بأمثلة للإيضاح.
٥- أهمية إدراك الآباء للتغذية الراجعة لآثارها الإيجابية فى نمو وتطور الطفل.

فى ضوء ما سبق، يتضح أن من أهم المبادئ التي يقوم عليها مبادئ التربية الخاصة، مشاركة الأسرة في برامج التربية الخاصة، حيث أن أحد مبادئ قانون التربية الخاصة فى أمريكا والذي يقوم على أساس مشاركة الأسرة فى معظم

برامج التربية الخاصة لأطفالهم، كما أن للأسرة الحق فى المطالبة بإعادة الخطط التربوية الفردية ومراجعتها مع الأختصاصيين، ويستدل على ذلك بأن من أهم المبادئ الخاصة بمشاركة الأسرة ما يلي: مشاركة الأسرة Parent Pation Partici والحق القانوني Due Process للأسرة فى مراجعة برامج التربية الخاصة لطفلهم

ثالثاً: أشكال / نماذج المشاركة الوالدية:

إن مشاركة الأسرة فى برنامج الطفل المعوق تأخذ عدة أشكال ومستويات تهدف إلى إكساب الوالدين مهارات التعامل مع طفلهم المعوق، وإكسابهم معلومات وحقائق عن الطفل وإعاقته، والحصول على عدة أشكال للدعم تساعدهم فى التغلب على ما يعانوه من مشكلات قد تنعكس بالإيجاب على سلوك طفلهم وتوافقهم النفسي ٠

وفيما يتعلق بمستويات المشاركة الأسرية كأسلوب من أساليب التدخل، ذكر الوابلى (٢٠٠٦) أن هناك تباين فى الآراء حول مفهوم المشاركة وذلك من حيث هل هى عملية تعليمية Educational process أو عملية علاجية Therapeutic procen غير أن دوهيرتى Doherty (١٩٩٥) حسم هذا النزاع وأكد على أن المستويات المختلفة لمشاركة الأسرة تتطلب النوعين معاً ولا يمكن الفصل بينهما، وعلى هذا الأساس ربط بين مفهوم المشاركة ومصطلح تربية الوالدين ٠٠ وامتداداً لذلك أكد الوابلى أن فيرجوصن وفيرجوصن Ferguson & Ferguson (١٩٨٧) ذكرا أن نوع مشاركة الوالدين فى البرامج المقدمة لأطفالهم إما أن تكون على شكل فاعل أو نشط Active أو بشكل فاعل أو سالب Passive وأن مستوى المشاركة الوالدية إما أن تكون على مستوى ضيق ومحدود Narrow أو على مستوى شامل وواسع Broad ٠

وبصفة عامة، فيما يلي عرض لبعض أشكال (نماذج) ومستويات المشاركة الوالدية:

١- يعرض عبد الرحيم (١٩٨٣) بعضاً من نماذج المشاركة الوالدية فى رعاية الابن المعوق، تتلخص فيما يلي:

أ- نموذج تدريب الوالدين: ويتضمن علاجاً للوالدين هدفه مساعدتهما على أن يكيفا توقعاتهما مع الظروف الواقعية فى ضوء إعاقة الابن لتحقيق أكبر قدر من الانسجام داخل الأسرة، إلا أن هذا النموذج لا يهتم بإسهام الابن فى العملية التفاعلية.

ب- نموذج تبادل المعلومات: وهى طريقة فعالة لنقل النصح للوالدين معتمدة فى ذلك على الأفلام والكتب مع البرامج الموسعة للتدخل العلاجى مع الوالدين، ويمكن أن يتم تبادل المعلومات فى إطار جماعى يتعلمون فيه طريقة تعديل السلوك ومعلومات عن نمو الابن وطرق مساعدة أبنائهم فى إطار البيئة الأسرية.

ت- نموذج الوالدين كملاحظين: ويتضمن قيام أولياء الأمور بملاحظة أبنائهم المعوقين بطريقة مباشرة، وذلك فى إطار مشاركتهم فى رعاية وعلاج أبنائهم ويمكن ضم ملاحظاتهم فى عملية تبادل المعلومات.

٢- يبدو من مراجعة أدبيات التربية الخاصة أن ثمة أشكالاً ستة أساسية لمشاركة الوالدين فى البرامج التربوية المبكرة للأطفال المعوقين، تتمثل فيما يلى:

أ- حصول الآباء على الدعم الاجتماعي والانفعالي من الاختصاصيين ومن المشاركة في مجموعات الآباء، والذى يتضمن المساعدة فى الحصول على العون الاقتصادي والخدمات الاجتماعية الضرورية.

ب- مشاركة الآباء فى تخطيط البرامج وصنع القرارات، والتقييم وإسهاماتهم فى تطوير التشريعات الوطنية .

جـ- تبادل الآباء للمعلومات مع المعلمين والاختصاصيين الآخرين .

د- مشاركة الآباء فى برامج تعليم وتدريب الآباء والحصول على التدريب الفردي على صعيد العمل مع الطفل .

هـ - قيام الآباء بتعليم أطفالهم فى المدرسة أو البيت وذلك بعد تدريبهم وتزويدهم بالإيضاحات حول طرائق التفاعل المناسبة وأساليب التعليم

و- قيام الآباء بالملاحظة وبالعمل التطوعي في غرفة الصف .

(الخطيب وآخرون، ١٩٩٢)

٣- يرى الشطي (٢٠٠٣) أن هناك العديد من نماذج المشاركة الوالدية فى رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، هى كما يلي:

أ- نماذج التدخل العلاجى والذى يتضمن نموذج تدريب الوالدين، نموذج تبادل المعلومات، نموذج الآباء والأمهات كملاحظين .

ب-النماذج التى تقوم على أسس إكلينيكية والتى تتضمن نموذج البيئة الشبيهة بالمنزل، نموذج الجمع بين العيادة والمنزل، البرامج المشتركة بين المدرسة والمنزل، البرامج المنزلية .

٤- وأخيراًمن أهم نماذج المشاركة الوالدية قد أوضحها الوابلى (٢٠٠٦)هو نموذج فيرجوصن وفيرجوصن Ferguson & Ferguson (١٩٨٧) كما يلى:

أ- إرشاد الوالدين (مشاركة محدودة وسالبة أو غير فاعلة) Parent counseling

تنحصر مشاركة الوالدين فى تلقى الدعم النفسى والمعنوى من الاختصاصى النفسى أو اختصاصى الخدمة الاجتماعية وأحياناً قد يكون

المعلم، وبالتالي فدورهم ضيق محدود دون أن يكون لهم دور فاعل فى القرار المتخذ بشأن طفلهم ٠

ب- جماعات دعم الوالدين Parent support groups

تنحصر مشاركة الوالدين فى تركيزهم للجهود التى تقوم بها جماعات الدعم ومنها تقديم معلومات للوالدين من الخدمات القائمة، جلسات عمل لها علاقة بإعاقة الطفل، وذلك بهدف التغلب على الضغوط اليومية وسبل التغلب عليها ٠٠ وهكذا فبالرغم من الدور الواسع للوالدين إلا أنهما مازالا دورهما دور المتلقى للمعلومة ٠

ت- تدريب الوالدين (مشاركة فى مجالات محدودة ولكن فاعلة) parent training

يتضمن هذا النمو المشاركة فى قيام المهنيين بتدريب الوالدين على مهارات التنشئة الاجتماعية، والتهذيب ومهارات اللغة، والتغذية ٠٠ إلخ بهدف تدريبهم لإكسابهم سلوكيات جديدة لممارستها مع الطفل المعوق، وأهم ما يميز هذه المشاركة هو تعزيز العلاقة التفاعلية فى المشاركة بين الوالدين والمهنيين، وبالرغم من مدى مشاركة الوالدين ومستواها الفعال إلا أنه يظل المهنيين لهم السلطة على الوالدين كوعاء للمعرفة، وكمقيمين لأداء الوالدين مما يجعل المشاركة الوالدية مرتبطة بتوجهات المهنيين ٠

ث- سلطة ونفوذ الوالدين فى المشاركة (مشاركة واسعة وفاعلة) Parent empowerment

ما يميز هذا النموذج، هو أنه يتيح للوالدين فرصة المشاركة الواسعة والنشطة والتى تعنى المساواة التامة مع المهنيين فى حجم السلطة والنفوذ من حيث

الإدارة، واتخاذ القرار، والتقييم، والبحث والتحليل والمناقشة فضلاً عما يتمتع به هذا المستوى من المشاركة الوالدية فى تدريب الوالدين على طرق البحث، المشاركة فى برامج الإرشاد أو جماعات الدعم بشكل واسع وبفعالية واضحة.

جدول (٥) مستوى مشاركة الوالدين فى البرامج

	محدود وضيق	**شامل وواسع**
غير فاعل	**إرشاد الوالدين** **Parent counseling** • إرشاد فردى • أزمات انفعالية/ عاطفية • التأكيد على المعالجة	**الدعم الجماعى للوالدين** **Parent support group** • دور ثانوى للمهنيين • إرشاد جماعى • مساعدة جماعية
فاعل	**تدريب الوالدين** **Parent training** • الاهتمام بالعلاقة بين الطفل والوالدين • زيارات حجرة الدراسة • زيارات المنزل • مهارات معينة	**سلطة الوالدين ونفوذهم** **Parent empowerment** • تدريب الوالدين بشكل واسع وفاعل • التنسيق فى الخدمات غير المنتهية • خيارات للمشاركة

(الوابلي،٢٠٠٦: ٥٤)

ويمكن القول أن من أشكال مشاركة الآباء في برنامج الطفل المعوق دفاعهم عن حقوق طفلهم المعوق، وتدريب طفلهم في المنزل، ملاحظة سلوكه وتعديلة.. الخ.

وبعد عرض أشكال (نماذج) ومستويات المشاركة الوالدية، يتضح أن أكثرها أهمية هو نموذج تدريب أولياء أمور المعوقين كما يرى المؤلف - حيث إنه من الممكن تدريب الآباء في البيئة العربية ولكن لم تصل مشاركتهم الى حد اتخاذ القرار - أو نموذج سلطة ونفوذ الوالدين فى المشاركة كما أوضحه الوابلى (٢٠٠٦) فى نموذج فيرجوصن وفيرجوصن (١٩٨٧) والتى تهدف إلى مساعدتهم على أن يكيفا توقعاتهم مع الظروف الواقعية في ضوء إعاقة الطفل، وذلك فى محاولة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الانسجام الأسري من خلال ما يقدمه الاختصاصيون لهم من معلومات عن إعاقة أطفالهم وأهم مشاكل الإعاقة بأسلوب مبسط وكيفية التغلب عليها، ومساعدتهم على معرفة حقوقهم وحقوق أطفالهم وتحسين التواصل بين المدرسة والمنزل، وذلك لاقتناع الاختصاصيين بأن الوالدين يستطيعا تعليم أطفالهم بطريقة أفضل إذا كان جزءاً من برنامج الطفل المعوق .

رابعاً: تقويم برامج المشاركة الوالدية:

إن إشراك والدي الطفل المعوق في البرامج التدريبية ليست عملية سهلة بل عملية يتوقف نجاحها على مدى رغبة الوالدين في المشاركة ومدى توافر عدة مهارات في المعلم وأخصائي التربية الخاصة، وبصفة عامة، ذكر الحديدي ومسعود (١٩٩٧) إن هناك عدة عوامل تتحدد في ضونها فعالية البرامج التدريبية منها ما يلي:

١ - الحضور:

يعد حضور الآباء للجلسات التدريبية أمر ضروري لنجاح البرنامج من حيث أن هذا الحضور هو الذي يخلق العملية التفاعلية في الجلسة واستفادة كل عضو من الآخر .

٢- المشاركة:

والتي تشير إلى مدى مشاركة والدي الطفل في موضوع الجلسة / الندوة وأسئلتهم واستفساراتهم فيما يتعلق بطفلهم وإعاقته واقتراحاتهم ومدى تطوع بعض الآباء للمشاركة في الأنشطة التدريبية.

٣- التعيينات:

إن فعالية الجلسة التدريبية تتوقف على مهارة المعلم وأخصائي التربية الخاصة في تحديد الأهداف المرجوة من كل جلسة، وأن تكون تلك الأهداف مرتبطة بخصائص الآباء وأن يسهل القيام بها ولا تستغرق وقتاً طويلاً.

٤- الاختبارات:

وتتعلق بتلك الاختبارات التي تقيس مدى استفادة الآباء من الجلسة التدريبية.

٥- الاستبيانات:

وهى التي يقوم الآباء بتعبئتها للتعرف على فعالية الورشة التدريبية الحالية، وتقديم معلومات مفيدة لتنفيذ البرامج في المستقبل، وتتضمن تلك الاستبانة معلومات تشير إلى اتجاهات الآباء نحو التدريب وتوصيات الآباء حول كيفية البرامج التدريبية.

٦- المتابعة:

وتهدف إلى التحقق من مدى استخدام الآباء للمهارات التي تعلموها في الدورة التدريبية ومدى حاجتهم إلى مزيد من التدريب.

خامساً: معوقات مشاركة الآباء فى برامج ذوى الاحتياجات الخاصة:

إن مشاركة الآباء فى برامج أطفالهم المعوقين من الاتجاهات الحديثة فى مجال التربية الخاصة ٠٠ وذلك بما تتضمنه المشاركة من أن الوالدين هما المعلم الأول للطفل والأكثر معرفة وخبرة بتربية طفلهم، وإشراكهما وتعاونهما يضفي على البرامج التربوية صفة الفعالية٠٠ وهذا يتفق مع ما أوضحه سوسر Susser (١٩٧٩) من إنه لا يمكن أن يستمر النجاح فى الصف الدراسي للطفل المعوق إلا بتعاون الأسرة والمدرسة معاً بواقع ٢٤ ساعة متابعة عبر عملية المشاركة الثابتة والمتماسكة٠

وللتعرف على آراء الأسر والمهنيين حول مشاركة الأسر فى برامج الطفل المعوق، قام بجورك وآخرون Bajorck et all (١٩٩٥) بدراسة للتعرف على معوقات مشاركة الأسر فى برنامج الطفل ، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة ما يلى:

١- يرى المهنيون والأسر أن هناك اختلافاً بين الأدوار المعتادة (المعمول بها) والأدوار المثالية أو المتوقع من الأسرة القيام بها فى برامج التأهيل٠
٢- تعود صعوبات ممارسة الأدوار المتوقعة من الأسرة إلى القوانين والأنظمة الإدارية المنظمة لإجراءات تقديم الخدمات وقلة المصادر: كالوقت، والمساعدة المالية، والكوادر البشرية، وقلة المرونة فى توفير الخدمة٠٠ ويتضح من ذلك أن أغلب معوقات مشاركة الأسر فى برامج تأهيل الأطفال يرجع إلى النظام المتبع فى تقديم الخدمة حيث وصل إلى ثلثى المعوقات٠٠ أما فيما يتعلق بالمعوقات ذات العلاقة بالمهنيين وأسر الأطفال المعوقين فتمثل الثلث الآخر من المعوقات مناصفة بينهما٠٠ وتمثل المعرفة والمهارات

والاتجاهات الجزء الأعظم من المعوقات ذات العلاقة بالأسرة٠٠ بينما تمثل المعرفة والمهارات الجزء الأعظم من المعوقات ذات العلاقة بالمهنيين٠ (الشمري، ٢٠٠٠)

وبالرغم من أن الهدف من المشاركة الأسرية هو تأهيل الأسرة ودعمها بشكل يسهم فى التأثير الإيجابي لطفلهم المعوق، إلا أنه قد لا تقوم الأسرة بالدور الأمثل، وفى هذا الصدد يرى الخطيب وآخرون (١٩٩٦) أن ثمة معوقات مرتبطة بالأسرة أهمها ما يلي:

١- الحماية الزائدة للطفل٠
٢- عدم الاكتراث بالطفل وذلك لشعور الأسرة بعدم تقدم الطفل أو تطور مهاراته بسرعة٠
٣- الشعور بالخجل من إعاقة الطفل مما يؤدى إلى الحد من مشاركة الأسرة فى الأنشطة والبرامج التدريبية المقدمة له٠
٤- عدم إحساس بعض الأسر بجدوى البرامج المقدمة للطفل واتجاهاتهم غير الإيجابية نحو الاختصاصيين٠

وحاول الشمرى (٢٠٠٠) التعرف على أهم المعوقات التى تحول دون مشاركة أسر الأطفال المعوقين فى تقديم الخدمات التربوية في البيئة السعودية، وتوصل إلى أن أغلب تلك المعوقات مرتبط ببعد النظام مقارنة بالبعدين الأسرى والمهنى ٠٠ وقد جاء فى مقدمة قائمة المعوقات المتعلقة ببعد النظام ما يلى:

١- عدم وجود الأنظمة التى تتيح فرص المشاركة لأسرة المعوق٠
٢- انعدام التشريعات التى تلزم الأسرة بالمشاركة٠

٣- عدم وجود مواد فى النظام تنص على إيجاد خطة إعلامية واضحة لتوعية الأسرة بأهمية المشاركة فى تعليم وتدريب طفلها.

٤- عدم توافر نظام واضح لخدمات التوجيه والإرشاد النفسى للأسرة فى المراحل الأولية للتعرف على الإعاقة.

أما فيما يتعلق بالبعد الأسري، فقد جاء فى مقدمة قائمة المعوقات ما يلي:

١- قلة المعلومات عن الدورات التدريبية المخصصة للأسرة حول الإعاقة.

٢- افتقار الأسرة للمهارات العملية التطبيقية ذات العلاقة بالإعاقة.

٣- قلة المعلومات لدى الأسرة عن مجالات الخدمات وأهمية المشاركة.

أما فيما يخص الجانب المهني، فإن من أهم المعوقات هو تركيز المهنيين على الطفل المعوق بدلا من الأسرة.

وقد فسر الشمرى (٢٠٠٠) النتيجة المتعلقة بمعوقات بعد النظام إلى أن هناك وعياً وإدراكاً من قبل أفراد عينة الدراسة بأهمية اللوائح والأنظمة التى توجه وتسير عملية تقديم الخدمات للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة التى بدأت تنتشر باطراد خلال السنوات الماضية، مما أوجد حاجة ملحة لتنظيمها وتنسيقها وتوجيهها الوجهة الصحيحة.. وفى ظل غياب الأنظمة المدروسة، فإن ذلك قد يعمل بمثابة مجموعة من المعوقات لمشاركة أولياء أمور الأطفال المعوقين وبالتالى نوعية الخدمات المقدمة لهم.

أما فيما يخص معوقات البعد الأسري التي توصلت إليها الدراسة، فإن ذلك قد يشير إلى كون الأسرة تنقصها خبرات المشاركة، والمعلومات الكافية حول أهمية المشاركة.. كما أنه قد يكون لثقتها المطلقة بنظام تقديم الخدمات والمهنيين القائمين على تلك الخدمات دور فى ذلك حيث نجد أن بعض الأسر تعتقد بأن

مسئوليتها تقف عند حد إلحاق طفلها بأحد البرامج أو المعاهد التى تقدم له الخدمات التربوية، ومن جهة أخرى يمكن القول بأن مثل هذه النتيجة قد تعكس أيضاً نظرة المهنيين إلى الأسرة على أنها مصدر لكثير من معوقات المشاركة الفعالة فى تقديم الخدمات، وذلك لعدم قيامها بما يجب أن تقوم به من تعلم وتدريب وبحث عن المعلومات التى تساعدها على المشاركة بفعالية.

أما من ناحية المعوقات المتعلقة بالبعد المهنى، خاصة فيما يتعلق بتركيز المهنيين على الطفل المعوق، وعدم الاهتمام بأسرته، فإن ذلك قد يعكس تفرد المهنيين باتخاذ القرارات ذات العلاقة بالطفل دون الرجوع للأسرة، وهذا شيء متوقع فى ظل غياب المشاركة الفعالة للأسرة وطرح الأسئلة على المهنيين ومناقشتهم فى الأمور المتعلقة بطفلهم وإبداء مرئياتهم حيالها.

بصفة عامة يمكن القول، إنه قد يكون للأختصاصيين ومعلمي التربية الخاصة دور فى تدنى مشاركة الأسرة فى برنامج الطفل المعوق، وذلك قد يرجع إلى:

١- تدني مستوى الإعداد الأكاديمي للمعلم أو الأخصائي المؤهل للعمل مع أسرة الطفل المعوق.

٢- اتجاهات المعلمين أو الاختصاصيين السلبية نحو دور الوالدين فى برنامج الطفل أو عدم الاقتناع بقدرة الأسرة فى تحمل مسئولية طفلها المعوق.

وللتغلب على تلك المعوقات، أكد صادق (١٩٩٩) فى سياق حديثه عن التوجهات المعاصرة فى التربية الخاصة وتوصيات إلى الدول العربية على أهمية أن تطور برامج التربية الخاصة وخدماتها خلال الخمسين سنة الماضية تطوراً هائلاً وجذرياً من حيث الفلسفات والاستراتيجيات والنظم والمحتوى والفنيات

والعمليات، يجب أن يتبعه تطور فى الاستراتيجيات والمناهج وفى إعداد المعلم والكوادر الأخرى ذات العلاقة بإعاقة الطفل وتدريبها حتى يمكن للعاملين تحمل واجباتهم نحو كل من الطفل والأسرة٠

وفى ضوء ما سبق يتضح أن هناك العديد من المعوقات تحول دون المشاركة الفاعلة فى برنامج الطفل المعوق، مضمون هذه المعوقات يكمن فى الاعتقادات الموجودة لدى كل من أسرة الطفل المعوق نحو الاختصاصيين من جانب، واعتقادات الاختصاصيين نحو أسرة الطفل المعوق من جانب آخر ٠٠ هذه الاعتقادات هى التى تشكل اتجاه كل منهما نحو الطرف الآخر٠

وبالتالي يجب التأكيد على أن الأسرة ليست المسئولة فقط عن إعاقة مشاركتها فى برنامج الطفل المعوق، بالرغم من أن لها دور فى تدني مشاركتها وذلك لما تحمله من اتجاهات سالبة نحو الاختصاصيين وما يقدمونها من خدمات لطفلهم، وأن الخدمات التى يقدمونها ليست فعالة بل إحساس بعض الأسر أن بعض الاختصاصيين ينظرون إليهم على أنهم سبب مشاكل الطفل،وهذا يذكرنا بقول جاردنر Gardner (١٩٧٤) "على أن الآباء لا يحتاجون المعلم الذى يقوم بوقع اللوم والذنب عليهم، أو يقوم بتدريسهم لما يقومون به من فعل خاطئ، ولكنهم فى الواقع هم فى الحاجة إلى من يزودهم بالمعلومات، التوجيه والدعم، أنهم بحاجة ماسة إلى تزويدهم بمعلومات عن كيفية معالجة مشكلات أطفالهم، فهم لا يحتاجون إلى المبادئ العامة على اعتبار أنهم آباء جديرون، أنهم بحاجة إلى مقترحات متماسكة عن كيفية إتباع أفضل الطرق فى تأسيس وارتقاء التوافق لأطفالهم وبصورة متفائلة"٠

الفصل الحادي عشر

تدريب أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة .

أولاً: مبررات تدريب أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة .

ثانياً: أهداف برامج تدريب أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة .

ثالثاً: طرق تدريب أولياء أمور في البرامج الإرشادية .

رابعاً: الاعتبارات التربوية لنجاح البرامج التدريبية .



الفصل الحادي عشر

تدريب أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

عند الحديث عن مشاركة أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج المقدمة لأطفالهم، تم التأكيد على أن التدريب أحد أشكال المشاركة الوالديه، وأن تلك المشاركة تعكس اتجاه الاختصاصين نحو والدي الطفل المعوق وأن لهم دور في تعديل سلوك أطفالهم وكيفية التعامل مع المشكلات الإنفعالية الناتجة عن وجود شخص معوق في الأسرة، فتدريب الوالدين أمر هام لتوفير الفرص لفهم وإدراك طبيعة إعاقة الطفل وإدراك التوقعات المستقبلية ، بمعنى أن يقوم والدى الطفل بدور المعلم الفاعل في تربية طفلهم مما يسهل على المعلمين القيام بدورهم وذلك لما يجدونة من دعم والدي لأطفالهم خارج غرفة الصف أو بمعنى أدق.... متى نصل بالأسرة العربية إلى تحقيق نموذج التعاون بين البيت والمدرسة أو مؤسسات المجتمع .

أولاً: مبررات تدريب أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعد تدريب الوالدين أحد الأشكال الهامة وأن والدي الطفل المعوق ليسا بحاجة للإرشاد والدعم فقط بل يستطيعان أن يقوما بالعديد من الأدوار الهامة في حياة الطفل .. ولذا نتساءل لماذا تدريب الوالدين، رغم أنهم آباء جديرين بتربية أطفالهم ؟ يعتبر آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الممثلون الأساسيون في التغيرات الفاعلة في حياة أطفالهم، وذلك إيماناً بما يسهمون به من مسؤولية مع المعلمين تجاه التعليم الأكاديمي والاجتماعي لأطفالهم، ويتضاعف تأثير دورهم إذا

تم تدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل والمجالات ذات العلاقة بوضع الأسرة الجديد في ضوء إعاقة أحد أفرادها .

وفيما يتعلق بالمجالات التي يحتاج آباء المعوقين التدريب فيها، ذكر كارنس وتسكا Karnes & Teska (١٩٨٠) عدة مجالات أهمها ما يلي :

١- **مجال يتعلق بعمل الآباء مع الطفل:** فالأباء في حاجة إلى التعرف على طرق وأساليب تربية وتعليم أطفالهم، ومراحل نموهم، واحتياجاتهم والطرق الخاصة بالتعامل مع الطفل المعوق، وطرق التعزيز وكيفية تكوين بيئة فعالة للطفل .

٢- **مجال يتعلق بالمجتمع:** فالآباء في حاجة إلى التعرف على البرامج الخاصة بأطفالهم، والخدمات المجتمعية المتوفرة مثل المدارس، مراكز الإعاقة، النوادي، .. الخ .

٣- **مجال يتعلق بالدعم:** فالآباء في حاجة للتدريب لكي يصبحوا أكثر قدرة على دعم طفلهم المعوق .

وقد ترجع الحاجة إلى تدريب الآباء في المجالات السابقة إلى ما يلي :

١- حاجة الآباء إلى نظام تعليمي مخطط له من أخصائيين يسهم في تغير أساليب تعاملهم مع أطفالهم المعوقين .

٢- حاجة الآباء إلى الفرص التي تتيح لهم التحدث مع الأختصاصيين والأسر الأخرى حول أساليبهم في التعامل مع طفلهم ومشاكله .

٣- تتيح البرامج التدريب للآباء الفرص لطرح الأسئلة والحصول على أجوبة عنها من ذوى العلاقة بالطفل .

٤- توفر البرامج التدريبية أشكالاً عدة للدعم الوالدي خاصة الدعم المعلوماتى و العاطفي ٠(Heward & Darding, 1978)

في ضوء ما سبق يمكن القول أن مبررات تدريب آباء المعوقين تتلخص فيما يلي:

١- إدراك المهتمين وذوي العلاقة بإعاقة الطفل دور الآباء في تربية وتعليم الطفل ٠

٢- حاجة الآباء إلى إعادة تدريبهم حول ما يتطلبه تربية الطفل المعوق ٠

٣- إتاحة الفرص للآباء للحوار مع المختصين حول محاولاتهم الناجحة والفاشلة لضبط سلوك الطفل ٠٠ وهذا عن طريق مناقشة أفكارهم تجاه الطفل وسلوكه ٠

٤- إتاحة الفرص للآباء للحصول على الإجابات الملائمة لاحتياجاتهم، والتي تعتبر فرصة للتنفيس عن مشاعرهم واتجاهاتهم نحو الطفل وإعاقته ٠

٥- مساعدة الآباء على تبنى خطة تربوية تساعدهم على تغيير أنماط تفاعلهم ٠٠ وبالتالي إكسابهم مهارات جديدة للتعامل معه ٠

٦- تعتبر البرامج التدريبية فرصة للآباء للتعرف على الأسر الأخرى التي لديها أطفال معوقين ولديهم مشاكل مثل مشاكل طفلهم ومحاولات تلك الأسر الناجحة والفاشلة ٠

ثانياً: أهداف برامج تدريب أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتمثل أهداف تدريب أولياء أمور المعوقين في النقاط التالية:

١- مساعدة أولياء الأمور في تولي دورهم كمؤيدين لبرامج التربية الخاصة، ومدافعين عنها وذلك من خلال:

أ- الترتيب لعقد اجتماعات مشتركة مع المهتمين بالتربية الخاصة ٠

ب- العمل على تكوين لجان تطوعية من المهتمين بميدان التربية الخاصة من غير أولياء أمور المعوقين تقوم بمساندة هذه المجموعات وتولي دورهم الفعال في الضغط وإصدار التشريعات اللازمة، وقد تعمل تلك اللجان التطوعية على إيجاد نواد مشتركة تجمع بين الأطفال العاديين والمعوقين.

ت- الدعوة المنظمة لسن القوانين والتشريعات التي تكفل حقوق المعوقين.

٢- مساعدة أولياء أمور المعوقين في تقبل دورهم كأسر للمعوقين، وذلك من خلال:

أ- مساعدة أولياء الأمور على التكيف.

ب- مساعدة الطفل المعوق على التكيف – وهو ما يهم أسرة المعوق نفسها – وذلك بالعمل على تحسين نظرة الأطفال الآخرين واتجاهاتهم نحو صاحب الإعاقة، وذلك عن طريق (زيارات بين الطفل المعوق وأطفال الجيران – زيارات مشتركة للأسرة في الحي نفسه).

ت- مساعدة الإخوة والأخوات على تقبل أخيهم المعوق.

ث- توفير دليل بالخدمات العلاجية والتربوية والترفيهية لأسر المعوقين.

ج- توفير مساعدات مادية لأسر المعوقين بطريقة منظمة ومخطط في ضوء معايير وشروط منها: (عمر الطفل – الدخل المالي للأسرة – نوع الإعاقة – شدة الإعاقة – عدد أفراد الأسرة).

٣- مساعدة أولياء الأمور على أن يكونوا أداة عون في تخطيط البرامج المدرسية وتنفيذها وذلك من خلال:

أ- التدريب الجماعي. ب- التدريب الفردي.

(السرطاوي وسيسالم، ١٩٩٠)

وهنا نتساءل هل برامج تدريب أولياء أمور الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ذات فوائد متعددة ؟ الإجابة نعم، وتوضيح ذلك ما يلي:

١ : فوائد تعود على الطفل المعوق:

- بما أن تدريب الآباء يغير من اتجاهاتهم نحو الطفل، فإن سلوك الطفل قد يتغير بصورة إيجابية •
- إن تدريب الآباء على حياة الطفل في مرحلة مبكرة يساعدهم على القيام في المنزل بتدريس المهارات الحياتية والمهارات المطلوبة للنجاح المدرسي •
- اهتمام الآباء ومشاركتهم الإيجابية في البرامج التدريبية يؤدي إلى زيادة صورة الذات لدى الطفل، وقد يؤدى إلى شعوره بالأمن في المنزل والمدرسة •
- مشاركة الآباء في البرامج التدريبية تزيد من عدد الأشخاص المتواجدين لتبني نمو الطفل بشكل كبير •
- إن اشتراك الآباء في البرامج التدريبية وتواصلهم مع المعلمين يقلل من استخدام الطفل ككبس الغذاء في حالات الإحباط والضغوط النفسية للأسرة أو الصراعات الزوجية مثلاً •
- قد تؤدى المشاركة إلى خفض حدة المشكلات الشخصية والأسرية المرتبطة بوجود طفل معوق •
- البرامج التدريبية تسهم في تحسين التواصل بين الآباء والمعلمين وخلق مناقشات إيجابية عن الطفل بدلاً من التعارض والتناقض ما بين الآباء والمعلمين الذي يؤدي إلى الأزمات والمشكلات •

٢ : فوائد تعود على الوالدين:

مشاركة الآباء في البرامج التدريبية تساعد الآباء فيما يلي :

١- أن يصبحوا بمثابة أداة نافعة لصالح أطفالهم وأن يصبحوا أداة قوية للتعبير عن احتياجاتهم .

٢- توفير نظام دعم للآباء ليتمكنوا من اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية الأطفال بطريقة فعالة .

٣- أن يصبحوا أداة ضغط قوية وفعالة في التخطيط لبرامج التربية الخاصة .

٤- تعميق مفهوم الأبوة الفعالة لآباء المعوقين وذلك بمساعدتهم على النمو .

٥- تعتبر البرامج التدريبية بمثابة دعم معنوي من قبل أخصائيين يملكون القدرة على بناء علاقة وثيقة .

٦- التأكيد على أهمية دور الاختصاصين في مساعدة الآباء على تطوير مصادرهم الذاتية وتفعيل الخدمات .

٧- تساعدهم على تقبل الأباء لأطفالهم والمشاركة في تدريبهم والتغلب على إحباطاتهم .

٨- تشجيع الآباء على الدفاع عن حقوقهم وذلك بالتحدث إلى مقدمي الخدمات وصانعي القرارات، وتوزيع المنشورات والكتابة إلى المؤسسات التربوية .

٩- تساعد على تقبل الأخوة والأخوات لطفلهم المعوق .

١٠- يزيد من كفاءة الوالدين كمعلمين أساسيين في تعليم طفلهم في المنزل .

١١- يتعلم الأباء كيف يدعمون الأباء الآخرين .

٣: فوائد تعود على معلمي التربية الخاصة:

- تقبل الآباء لمعلم التربية الخاصة والنظر إليهم على أنهم حلفاء لهم في بذل المساعي لتنمية الطفل .
- تزيد المشاركة الوالدية من فهم المعلمين للأطفال المعوقين وظروف حياتهم الأسرية .

- تحسين الخبرة المدرسية للطفل.
- زيادة التعاون والتماسك مع الوالدين.
- ضمان نجاح البرامج التربوية الفردية.
- تدعيم الوالدين لجهود المدرسة.
- كسب ثقة الآباء وتدعيم جهودهم.

وقد ذكر كارنس وتسكا Karnes & Teska (١٩٨٠) والخطيب وآخرون (١٩٩٦) أن هناك فوائد متوقعة من مشاركة الأسرة في تربية وتأهيل طفلهم المعوق، وتتمثل في:

١- فوائد تعود على الطفل:

١- زيادة فرص التعليم والنمو.
٢- إن الطفل يرى والديه في أدوار جديدة، ويرى أن والديه والاختصاصين يعملون معاً من أجله.
٣- شعور الطفل بتعديل في أساليب العاملة الوالدية.

٢- فوائد تعود على أسرة الطفل:

١- اكتساب الآباء المعلومات عن نمو أطفالهم.
٢- تفهم حاجات الطفل وأهداف المركز.
٣- تعريف الآباء الطرق التي يتبعها المعلمون في المدرسة مع أطفالهم.
٤- الحصول على معلومات واضحة حول البرنامج الذي ينفذه المركز وما تستطيع الأسرة أن تفعله، ومصادر الدعم المتوفرة في المجتمع لطفلها.
٥- انتقال أثر تعلم الآباء للطرق الملائمة للطفل المعوق إيجابياً على باقي أفراد الأسرة ومهارات أكثر فعالية مع الأخوة.

٦- شعور الآباء بمصادر دعم من الأسر الأخرى والمدرسة مما يجعلها أقل شعوراً بالعزلة٠

٧- إعطاء الآباء معلومات للأخصائيين والمدرسين عن الطفل تساعدهم في وضع برامج تربوية أكثر ملاءمة٠

٨- معرفة الطرق المناسبة لتعميم السلوك المكتسب من المركز إلى البيت٠

٩- إدراك الأسرة لأهمية الدور الذي تقوم به وتعلم سبل مساعدة المركز على تحقيق أهدافه٠

١٠- الاستفادة من خبرة الأختصاصيين وتطبيق المهارات المكتسبة في البيت٠

١١- إن استشارة الأسرة ينجم عنها تعديل في اتجاهاتها نحو المركز ودوره٠

١٢- إن مشاركة الأسرة غالباً ما تنطوي على تقديم مقترحات مفيدة حول سبل التغلب على المشكلات اليومية الناتجة عن تربية طفل معاق٠

٣- فوائد تعود على المركز:

١- تفهم أكبر للحاجات الكلية للطفل ولحاجات الآباء ورغباتهم٠

٢- الحصول على تغذية راجعة من الآباء فيما يتصل بتغير سلوك الطفل والتي يمكن توظيفها لتحسين البرامج وتطويرها٠

٣- زيادة الفرص المتاحة لتعزيز سلوك الطفل المرغوب فيه في كل من المركز والبيت٠

٤- الحصول على معلومات تسهل عملية اختيار الأهداف السلوكية المهمة للطفل خارج نطاق المركز٠

٥- غالبا ما تدفع مشاركة الآباء والأختصاصيين إلى محاولة تحقيق الأهداف بطريقة فعالة٠

٦- إن مشاركة الآباء تسهل على الأختصاصيين القيام بالمهام الموكلة إليهم.
٧- إن الآباء يزودون المؤسسات من خلال قدراتهم وميولهم الخاصة بموارد ومصادر تفيد البرامج المقدمة.

في ضوء ما سبق يتضح أن مشاركة الآباء في برنامج طفلهم المعوق وتدريبهم لم يعد امتيازاً بل أصبح حقاً من حقوقهم بعد صدور القانون الفيدرالي المعدل رقم ٤٥٧- ٩٩، حيث تسهم هذه المشاركة فيما يلي:

١- مساعدة الأسرة لنفسها، وذلك بتعديل الأساليب المتبعة في رعاية الطفل وكيفية التغلب على الضغوط المرتبطة بالإعاقة وأساليب مواجهتها، والبحث عن الخدمات الملائمة لإعاقة الطفل من مصادرها.
٢- مساعدة الأسرة لطفلها، وذلك بتقبله والبحث عن المراكز والمؤسسات التى تقدم خدمات له وزيادة فرص التعليم.
٣- تعزيز الأسرة لبرنامج الطفل، وإمدادها للأخصائيين والمعلمين بمعلومات عن طفلهم.

ثالثاً: طرق تدريب أولياء أمور في البرامج الإرشادية

تعتبر الجلسة التدريبية فرصة سانحة لوالدي الطفل المعوق للتعبير عن وجهات نظرهم ومشاعرهم وأفكارهم في ظل توجيه مهني، وقيادة واعية تستثمر ذلك في إحداث التغيير المطلوب من خلال إعادة تصحيح فهم الرسائل وإعادة تشكيل شبكة الاتصالات غير المرغوب فيها واستخدام أساليب متنوعة للتأثير في الأداء الاجتماعي والنفسي للوالدين وتدعيمه عند الطفل. عموماً، هناك العديد من الطرق التدريبية التى تسهم في إكساب الآباء معلومات ومهارات التعامل مع الطفل المعوق منها ما يلي :

١ ـ الملاحظة:

تقوم الملاحظة العلمية على تدريب الآباء على ملاحظة المعلمين والاختصاصيين أثناء تدريبهم للطفل المعوق على مهارة ما أو تعديل سلوك ما.

ولكى تتحقق الأهداف المرجوة من ملاحظة الآباء المتدربين للمعلمين أو الأختصاصيين يجب أن يتوافر فيها عدة خطوات أهمها:

١ ـ الإعداد الجيد وتحديد السلوك المراد ملاحظته.
٢ ـ تحديد الزمان الذى سوف يتم فيه إجراء الملاحظة.
٣ ـ تحديد المكان الذى سوف يتم فيه إجراء الملاحظة والتى تجرى عادة في غرفة مجهزة لهذا الغرض.
٤ ـ إعداد دليل للملاحظة يوضح للآباء الخطوات التى يقوم بها المعلمون.
٥ ـ التسجيل: أى مساعدة الآباء على تسجيل أهم النقاط التى تسترعي انتباههم أو التي في حاجة إلى تفسير لمناقشتها مع المعلم أو الأخصائى.

٢ ـ المحاضرة:

تعد المحاضرة إحدى الطرق التى يلجأ إليها المعلمون والاختصاصيون لإمداد الآباء بمعلومات عن الإعاقة وآثارها وكيفية التعامل مع الطفل، كذلك تسهم المحاضرة في تزويد الآباء بحقوقهم وحقوق أطفالهم .. إلخ بشكل يسهم في تعديل اتجاهاتهم نحو الإعاقة والمعوق، والتغلب على ما يعانون من ضغوط، وقد تنفذ المحاضرات في المدرسة، والبيت، أو المركز أو المؤسسات المتخصصة في الإعاقة .. ويلعب الأخصائيون دوراً في تشجيع الآباء على المشاركة في المحاضرة باعتبارهم عناصر فعالة وليسوا مجرد أداة للاستماع.

ويتوقف نجاح المحاضرة على استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأى وتغير المعرفة بشكل دينامى، والذى يؤدى إلى استثارة التفكير الذاتى لأعضاء الجلسة التدريبية بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتى تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعاً قوياً نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة .

٣- التدريب الفردي / الجماعي:

أى تقديم خدمات تدريبية لوالدى الطفل المعوق كلٌ حسب احتياجاته مصحوبة بتعليمات لفظية ومكتوبة .. إلخ أو تدريب الأسرة مع أخرى بشكل يسهل على استفادة الأسر من تدريب بعضها البعض مع تقديم التغذية الرجعية والتعزيز الملائم لتقدم الوالدين في التدريب .

٤- الأفلام:

تعتبر الأفلام التعليمية أداة تدريبية عندما تحتوى على كيفية تدريب الطفل على مهارة ما مصحوبة بكيفية تدريب الطفل عليها، وخطوات التدريب، ونقاط القوة والضعف عند الطفل .

٥- التواصل:

يتمثل المضمون التطبيقى لهذه الطريقة في الجهود المبذولة من أجل تحسين التواصل بين أعضاء الجلسة التدريبية، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين والدي الطفل المعوق، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص

آخر، تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالدية على الطفل وتقبلهم له، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة.

٦- التعزيز الإيجابى:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الطريقة في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) للوالدين عند قيامها بسلوك مرغوب فيه أو إتقان مهارة ما.

ويتمثل الهدف من هذه الطريقة في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا (معنوية – مادية) بشكل منظم يؤدى إلى تعزيز السلوك، أيضاً حث عضو الأسرة على ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءاً من سلوكه اليومي.

٧- لعب الدور:

يشير لعب الدور إلى تدريب المعلمين أو الاختصاصيين الآباء على القيام بالدور أو بتأدية المهارة التى قام بها المعلم أو الأسلوب الذى استخدمه في التعامل مع الطفل.. وهذا يتطلب الملاحظة الجيدة الوالدية للمعلم أثناء تأدية المهارة والرغبة في ممارستها.

٨- التغذية الرجعية:

تتمثل في قيام المعلمين والاختصاصيين بتقديم التعزيز الملائم عند قيام الآباء بأداء المهارة بإتقان وهذا يدفع الوالدين إلى مزيد من الإتقان في ممارسة المهارة وتفعيلها مع طفلهم المعوق.

رابعاً: الاعتبارات التربوية لنجاح البرامج التدريبية:

إن أية محاولات لتدريب والدي الطفل المعوق سواء كانت جماعية أو فردية يجب أن تأخذ في الاعتبار ما يلي:

١ - قبل تنفيذ البرامج التدريبية:

١- تحديد حاجات أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة •
٢- تحديد أهداف واقعية قابلة للتحقيق •
٣- اختيار الأهداف وتوظيف الوسائل التعليمية وتصميم الأنشطة •
٤- استخدام وسائل التشجيع لكسب مشاركة الاباء •
٥- مراعاة حجم المجموعة التدريبية بحيث يتراوح أفرادها من (٦ – ١٠) أفراد بالإضافة إلى قائد المجموعة بشكل يسمح لهم بالمناقشة والمشاركة •
٦- توفير مواد وكتب وأفلام تعليمية تتضمن معلومات عن الإعاقة، ومواد تدريبية على أسس علمية (في غرفة المصادر مثلاً) •
٧- محاولة تحيد الجلسات وعددها والهدف من البرنامج •

٢ - أثناء تنفيذ البرامج التدريبية:

١- توضيح الإجراءات اللازمة لتدريب الوالدين والمهارات المطلوب عملها •
٢- إتاحة الفرصة للوالدين لممارسة المهارة المراد تعلمها •
٣- مراعاة وقت الجلسة التدريبية والهدف من كل جلسة ومدتها •
٤- مشاركة الوالدين في تخطيط الأهداف والأنشطة •
٥- تعزيز مشاركة الوالدين وتقبل اقتراحاتهم •
٦- التركيز على الأنشطة التى من الممكن استخدامها من قبل الأسر بسهولة ويسر في تدريب أطفالهم المعوقين •

٧- تشجيع الوالدين للقيام بدور المساعد أثناء ممارسة النشاط.
٨- تشجيع الوالدين على تدريب بعضهم البعض.
٩- ضرورة توفير المعلومات التى يتطلبها أولياء الأمور ومحاولة الرد عليها.

٣- بعد تنفيذ البرامج التدريبية:

١- تقييم فاعلية التدريب وذلك بملاحظة مدى تقدم الطفل في مجالات النمو المختلفة بعد تدريب الوالدين.
٢- تشجيع الوالدين على إنتاج مواد تعليمية أو شرائط تعليمية تتضمن خطة يومية تمارس مع أطفالهم.
٣- تزويد الوالدين بكتب وأفلام تعليمية تكون بمثابة دليل لهم في المنزل.
٤- تزويد الوالدين بتقارير فردية مبسطة وواضحة ضمن فترات محددة عن مستوى أداء الطفل وتحسنه.
٥- تشجيع الوالدين على الانضمام للدورات اللاحقة.
٦- توفير فرص المتابعة اللازمة بعد اكتمال التدريب عن طريق الزيارات المنزلية مثلاً.

ولتفعيل الاعتبارات السابقة، يرى هيرون وهارس Heron & Harris (١٩٨٢) العوامل الآتية التى يعتقدان بأنها تحدد إلى درجة كبيرة احتمالات نجاح أو فشل برامج التدريب الأسرى:

١- موعد الدورة التدريبية.
٢- مدة الدورة التدريبية.
٣- عدد الجلسات التدريبية.
٤- عدد المتدربين.
٥- تكلفة الاشتراك في الدورة.
٦- موقع الجلسات التدريبية.

٧- الإطار التنظيمي للدورة. ٨- الجلسة التدريبية الأخيرة للدورة.

٩- قائد أو منظم الدورة التدريبية. (الحديدي، مسعود، ١٩٩٧)

ويرى المؤلف أنه لنجاح أى برنامج إرشادى تدريبى، لا بد أن يأخذ في اعتباره المحاور التالية:

١- محور الطفل نفسه:

إن نجاح هذا المحور يتطلب مراعاة ما يلي:

- تقييم وتشخيص للطفل المعوق من حيث أسباب الإعاقة، ودرجة ونوع الإعاقة وتأثيرها على التوافق الشخصي والاجتماعي، وعلى نموه بوجه عام.
- تقييم مستوى الأداء الحالي للطفل من حيث جوانب القوة والضعف لديه.
- وضع الأهداف التدريبية له من خلال الخطة التربوية الفردية بحيث يكون الهدف العام لها هو تسهيل التواصل للطفل وتعريضه لخبرات عادية وتنمية اللغة لديه.
- تنفيذ البرنامج التدريبي للطفل بالتعاون مع ولي الأمر.

٢- محور ولي أمر الطفل المعوق.

- التعرف على ردود أفعال الوالدين من حيث شعورهم (بالقلق، الشعور بالذنب، الشك في التشخيص .. حتى الاعتراف بالإعاقة ولكن دون أى معرفة بأبعادها ثم التبصير بأبعاد الإعاقة والسعي إلى العلاج ثم التعليم والتأهيل ثم المعالجة لمشاكله بواقعية.
- الكشف عن المفاهيم الخاطئة عن الإعاقة.
- معرفة التاريخ العائلي للأسرة.
- التعرف على هموم الأسرة ومطالبها الحقيقية.

- التعرف على أساليب التنشئة الأسرية المتبعة في تربية المعوق مع التأكيد على عدم التذبذب في المعاملة.
- تأثير الإعاقة على الأدوار داخل الأسرة.
- تحديد احتياجات أولياء أمور المعوقين.
- تدريب نظري عن طريق ملاحظة المدرب مع الطفل وحضور المحاضرات لإكسابهم معلومات في مجالات التدريب المختلفة، مع الاستعانة بنماذج من الأسر تعد بمثابة نماذج تحدى الإعاقة أو مسجلة على فيديو.
- تدريب عملي من خلال المشاركة وخاصة إذا تمت في صورة ورش عمل تجاه موضوع ما يمثل مشكلة بالنسبة لتلك الأسر وتبادل آراء حول هذه المشكلة.
- تكوين مجموعات دعم متبادلة عن طريق اللقاءات بين الأسر وبعضها وعرض خبرة الأسر المدربة على الأسر الأخرى.
- تحديد الأهداف، الوسائل التعليمية والأنشطة الملائمة لتحقيق الأهداف.
- توفير فرص لمتابعة الأسر بعد البرنامج (زيارات منزلية).

٣- محور أخوة الطفل المعوق.

- تحديد احتياجات الأخوة.
- تدريب نظرى من خلال اللقاءات والندوات.
- تدريب عملي من خلال المشاركة في التدريب، الخطة.
- تكوين مجموعات مساعدة فيما بينهم وعرض خبراتهم على أخوة آخرين.

٤ـ محور المؤسسات والجمعيات (مراكز الأمومة والطفولة، المعاهد، المدارس، المراكز ٠٠الخ٠

- وضع اتفاق للتعاون المشترك٠
- مراعاة وضع وظروف المؤسسة أو الجمعية٠
- تدريب العاملين نظرياً وعملياً على محتوى البرنامج٠
- متابعة تنفيذ البرنامج٠

بصفة عامة، يتطلب نجاح برنامج الإرشاد النفسي الأسري التدريبي التغلب على مشكلات المعوقين من خلال عدة خطوات منها ما يلي:

أولاً: تحديد مشكلات المعوقين (جوانب الضعف) من وجهة نظر كل من:

١ـ الوالدين٠ ٢ـ الأخوة٠ ٣ـ المعلمين٠

٤ـ الأقران، وترتيب تلك المشكلات حسب أولوية كل فريق٠

ثانيا: تحديد جوانب القوة لدى المعوقين من وجهة نظر كل من:

١ـ الوالدين٠ ٢ـ الأخوة٠ ٣ـ المعلمين٠

٤ـ الأقران، وترتيب تلك الإيجابيات حسب أولوية كل فريق٠

ثالثاً: تحديد الأوضاع البيئية (المعهد/البرنامج/المدرسة/النادى٠٠٠الخ) التي تحدث فيها المشكلة، وكذلك المواقف، والأوقات، والأشخاص٠

رابعاً: الكشف عن العوامل المسئولة عن تلك المشكلات ومبرراتها من وجهة نظر كل فريق٠

خامساً: عقد ورش عمل / دوريات تكيفيه لتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها٠

سادساً: تدريب الوالدين على كيفية استخدام برامج تعديل السلوك واقتراح جدول زمني محدد لمتابعة سلوك المعوق.

سابعاً: تفعيل دور المؤسسات والجمعيات التي تقدم خدمات للأسرة.

إن المتأمل في الاعتبارات والمحاور والخطوات المرتبطة بنجاح البرامج التدريبية يلاحظ أن جميعها تضع في اعتباره أن الطفل المعوق هو محور البرامج التدريبية ومن أجله صممت البرامج الوالديه باعتبارهما المعلم الأول في تربية وتأهيل المعوق ولهما دوراً فاعلاً يكمل ومساند لدور المعهد / البرنامج أو المؤسسات المجتمعية.

الفصل الثاني عشر

بناء شراكة أسرية مع الاختصاصيين

" فى مجال التربية الخاصة "

مقدمة.

أولاً: أهمية الشراكة الأسرية مع الاختصاصيين.

ثانياً: قصور التعاون بين الأسرة والاختصاصيين: الأسباب.. المعوقات.

ثالثاً: استراتيجيات بناء علاقة شراكة أسرية مع الأختصاصيين



الفصل الثاني عشر

بناء شراكة أسرية مع الاختصاصيين فى مجال التربية الخاصة

مقدمة:

عند الحديث عن العلاقة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة فى الأونة الأخيرة يلمس بوضوح التغير الإيجابي الذي طرأ على دور الأسر في برامج أطفالهم ودورهم فى إصدار التشريعات والقوانين التى تكفل حقوقهم وحقوق أطفالهم ‧‧ لكن ما يجب التأكيد عليه هو كيفية تشجيع الأسر من قبل الاختصاصيين ودورهم فى استخدام الطرق والأساليب التى تساعد أولياء الأمور وتحفزهم للمشاركة في برامج أطفالهم ‧

أولاً: أهمية الشراكة الأسرية مع الاختصاصيين‧

يجب ألا يقتصر دور برامج التربية الخاصة على تقديم الخدمات للطفل فقط، ولكن عليها أن تسعى إلى مد يد العون وتقديم الإرشاد إلى أسرته أيضاً ‧‧ فالبرنامج الذى يهتم بالطفل وينسى أسرته هو برنامج جزئي ليس له احتمالات كبيرة للنجاح ‧‧ وعليه فإن أهم خصائص برامج التربية الخاصة الفاعلة حرصها على تطوير البرامج التدريبية لوالدى الطفل المعوق والتزامها بإشراكهما فى العملية التربوية – العلاجية – وإذا كان بعض العاملين فى المجال يعتقدون أن هذا مجرد حلم فتحقيقه مسؤوليتهم، أما الاعتقاد بأن الوالدين لا يعرفان الإعاقة وليس لديهما ما يقدمانه لطفلهما المعوق فهو ليس أكثر من مبرر غير مقبول لعدم المحاولة ‧‧ وقبل اتهام الأسرة بأنها لا تكترث أو أنها تريد التخلص من طفلها المعوق بأى شكل من الأشكال، لابد أن يسأل الأخصائيون أنفسهم عما قدموه لدعم الأسرة ومساعدتها على تحمل مسئولياتها ‧‧ ولعل عدم مشاركة الوالدين في

برنامج التربية الخاصة تمثل أحد أهم الأسباب المسئولة عن التأثير المحدود لتلك البرامج على نمو الأطفال، فالأخصائيون لا يعرفون سمات الطفل وحاجته أكثر من والديه وهم ليسوا بديلاً لهما.

وقد ذكر كرامر Cramer (١٩٩٧) أن التعاون بين الاختصاصيين وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة يسهم فيما يلي:

١- زيادة فاعلية توصيل الخدمة وتطوير الحيلولة الإبداعية.
٢- مواصلة الأفراد لعملهم على الرغم من اختلاف أهدافهم واهتماماتهم وأولوياتهم ومعتقداتهم واتجاهاتهم.

ومما يزيد من أهمية التعاون، هو إدراك معلمي التربية الخاصة، دور الأسرة الفعال في برنامج الطفل، حيث يعتبر التواصل الفعال بين الآباء والمعلم جوهرياً وهاماً بهدف توفير تعليم ملائم لذوي الاحتياجات الخاصة، يخدم التواصل الجيد مع الآباء أغراضاً مفيدة ثلاثة هي كما يلي:

أولاً : أنه يزود المعلمين بمعلومات حول المعوق وتوقعات الآباء للمدرسة.
ثانياً: يحصل الآباء على معلومات حديثة معتمدة تساعدهم فى اتخاذ قرارات بشأن التربية الخاصة لأطفالهم.
أخيراً: فعندما يتواصل الآباء والمعلمون ويعملون معاً فإنهم يطورون ثقة وحساً بالتزام مشترك فالثقة تساعد المدرسة والأسرة فى دعم بعضهما بعضاً، ومشاطرة التوقعات بتحصيل الطلبة .. وهذا هو رأس المال الاجتماعي الذي يمكن أن يحدث فرقاً هاماً في حياة الصغير.

ويعنى التواصل أكثر من مجرد نقل المعلومات فواسطة التبادل تخبر الاباء كيفية شعور النظام المدرسى تجاههم، فالمدارس والمعلمون الذين يسعون لأدنى

مشاركة من قبل الآباء يقومون بأقل ما يسعهم لاجتذاب انتباه الآباء لقضايا هامة. (هنلى وآخرون، ٢٠٠٦)

وفى هذا الصدد، أفادت نتائج الدراسة التي أجراها تشابمان وهيوارد Chapman & Heward (١٩٨٢) حول برنامج للاتصال بين المدرسين والآباء عبر الرسائل التليفزيونية المسجلة التى تهدف إلي تدعيم التواصل الجيد بينهم، أن أولياء الأمور رحبوا بها كثيراً وأعلنوا أنهم استفادوا منها فيما يلي :

١- معرفة كافة المعلومات المتعلقة بإنجازات أطفالهم المعوقين فى الفصول الدراسية والتدريبية، ولاسيما من حيث إمكانية الأداء اللفظى للمفردات اللغوية.
٢- معرفة الواجبات المنزلية الخاصة بأطفالهم إذا تغيبوا عن المدرسة لسبب ما.
٣- متابعة أطفالهم أول بأول للوقوف على أحوالهم الدراسية والاجتماعية داخل المدرسة. (محمود، ١٩٨٧)

وقد ذكر الخطيب والحديدى (١٩٩٨) أن بروميك Bromwich (١٩٨١) أكد على أن العلاقات التشاركية بين الاختصاصيين وأولياء الأمور تعود بفوائد على الأطفال المعوقين لثلاث أسباب رئيسية وهى:

١- إن العلاقة بين الآباء والأبناء علاقة تبادلية.. فكما أن للآباء أنماطهم الشخصية والتفاعلية الفريدة فالأبناء أيضاً لهم أنماط شخصية وتفاعلية فريدة.. ومن خلال مساعدة الآباء على تعديل أساليبهم فى رعاية الأبناء فإن الاختصاصيين يصبحون قادرين بشكل غير مباشر على تطوير وتعديل استجابات الطفل.
٢- إن العلاقات التشاركية بين الاختصاصيين وأولياء الأمور ضرورية لترسيخ علاقات مُرضية وإيجابية بالنسبة لكل من الآباء والأبناء.. فباستطاعة

الاختصاصيين بما يمتلكون من معرفة وما يتمتعون به من خبرات مساعدة الآباء على تفهم حاجات أبنائهم وتلبيتها٠٠ ومن شأن ذلك أن يعود بفوائد على كل من الآباء والأبناء٠

٣- إن أنماط التنشئة الوالديه الفعالة تهيئ الفرص للتفاعلات الإيجابية بين الآباء والأبناء ٠٠ فعندما يتعلم الآباء الطرق المناسبة لتلبية احتياجات أبنائهم، فإنه يصبح بمقدورهم تعديل أنماط تفاعلهم مع أبنائهم على نحو يقود إلى تحسين أدائهم٠

وهناك الكثير من البرامج التي أجريت فى عموم البلاد تحمل أدلة على قدرة المعلمين والوالدين على العمل سوية لتطوير وتحسين المدرسة ٠٠ ويمكن للأسرة أن توفر معلومات حول المشكلات النمائية والاجتماعية والأكاديمية عن أطفالها، حيث أن اتجاهات الطلبة نحو المدرسة تصاغ في البيت، فعندما تقيم الأسرة العملية التربوية ينجح الطلبة فإذا كان المعلمون والأسرة فى تضاد وتعارض يترك الطلبة بدون توجيه لكن عندما يتعاون المعلمون والأسر يكون فى مقدورهم مساعدة الطالب فى التركيز على الأهداف المثمرة٠

وكلما ازدادت خطورة الفشل المدرسى أصبحت الحاجة لاشتراك الأسرة أمس وأشد فعندما تكون لدى أحد الطلبة مشكلة تعليمية أو سلوكية أو انفعالية تشتد الحاجة للتعاون بين المعلم والأسرة، ويستند التعليم المناسب للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى التعاون بين الأسرة والمدرسة واستنادا للقوانين الفيدرالية والحكومية فى أمريكا يتوجب على الوالدين المشاركة فى القرارات المتعلقة بخدمات التربية الخاصة لصغيرهم، وبالوضع التربوى، وخطة التعليم الفردى٠٠ إن هذه الآلية الثابتة للتعاون بين المعلمين والآباء لا تضمن نتائج ناجحة، فالنجاح أو الفشل يعتمد على الثقة والاحترام المتبادل، والتعاون٠ (هنلى وآخرون، ٢٠٠٦)

فـي ضـوء مـا سبق، يتضـح أن للأسـرة دور فعـال فـي صـياغة أهـداف المدرسـة، لـذلك أكد هالهـان وكوفمـان Hallhan & Kauffman (١٩٩٦) على أن هناك ثلاثة أسباب لرؤية المعلمين الإيجابية نحو دور الوالدين هي:

١- معظـم معلمـي ذوى الاحتياجـات الخاصـة يسـاندون فكـرة بـرامج التـدخل العلاجى المبكر القائمـة علـى أسـاس استخدام المنزل كقاعدة أساسية لوضـع أهداف مناهجها، ويرون أنها أكثر البرامج نجاحاً مع تلك الفئات .

٢- أصـبح عدد من والـدي الأطفـال أكثـر مناصـرة لقضـية أطفـالهم ومصـالحهم، فطالبوا بأن يكون لهم صوت، أو رأى فى الكيفية التى يتم بها تعليم أطفالهم .

٣- كنتيجـة للجهـد المبـذول مـن قبـل الوالـدين والمنظمـات المتخصصـة فـي هـذا المجال وضـع الكونغرس الأمريكي قوانين فيدرالية، من أهمها القانون الخاص بتعلـيم جميـع الأفـراد ذوي الاحتياجـات الخاصـة Education for All Handicapped Children عـام ١٩٧٥م بـرقم ٩٤-١٤٢، والـذى يشـترط على المدارس بذل جهد كبير لإشراك والدي الأطفـال فـي تعليم أطفـالهم، وفـى وضـع الخطـة التربويـة الفرديـة الخاصـة بطفلهم، وجعلهـا جسـر تواصـل بـين والدي الأطفال والمدرسة لتلبية احتياجات الطفل .

ثانياً: قصور التعاون بين الأسرة والاختصاصيين: الأسباب، المعوقات،

بالرغم من أهمية الدور الأسري والشراكة مع الاختصاصيين، وبالرغم من حرص الأسرة على أن يتلقى طفلها المعوق أفضل الخدمات، لكي ينمى ما لديه من مهارات وقدرات إلى أقصى حد ممكن، إلا أن مستوى مشاركتها في تعليم طفلها وتدريبه وتأهيله، غالباً ما ينخفض عما هو متوقع منها .. وقد يتذمر المهنيون العاملون مع الأطفال المعوقين في تقديم الخدمات الخاصة لأطفالهم، مما يجعل

الأمر يصل أحياناً (خاصة في حالة عدم تقدمه وتحسنه) إلى لوم الأسرة لعدم مشاركتها وتفاعلها الإيجابى٠٠ وفى الجانب المقابل أيضاً قد تحمل الأسرة تلك الجهات مسئولية تدنى مهارات طفلها وقدراته، وقد يؤدي ذلك إلى عزوفها عن المشاركة الفعالة ٠٠ وفى كلتا الحالتين قد يكون الطفل هو الضحية٠ (الشمرى، ٢٠٠٠)

وقد وثقت عشرات الدراسات الفروق بين الأخصائيين وأولياء الأمور٠٠ ففي حين يؤكد أولياء الأمور أن الأخصائيين غالباً ما يتجاهلون حاجات الأسرة، يعبر الاختصاصيون عن إحباطهم بسبب عدم تعاون الأسرة وعدم اكتراثها ومشاركتها، وقد تفتقر بعض الأسر إلى الدافعية بسبب عدم القناعة بجدوى الخدمات التى يمكن تقديمها لطفلها المعوق٠٠ وهناك أسر قد لا تنقصها الدافعية ولكنها تفتقر إلى الوقت أو المهارة للمشاركة الفاعلة فى خدمات التدخل المبكر، أما الاختصاصيون فقد لا يمتلكون المعرفة الكافية بالاحتياجات الحقيقية للأسرة وقد تنقصهم الخبرة الكافية لاستثارة دافعية أولياء الأمور وتطوير قابليتهم٠ (الخطيب، والحديدي، ١٩٩٨)

وبالتالي قد يترتب على المشكلات السابقة تباين فى وجهات النظر بين الأسر والاختصاصيين ٠٠ وفى هذا الصدد ، ذكرت ريم (مترجم) (٢٠٠٣) قد يبدو الصراع بين الوالد والمعلم نتيجة ما قد يحدث بينهما من خلاف يظهر من جراء اعتناق بعض المعلمين وبعض الآباء لفلسفات مختلفة تتعلق بكيفية تعليم الأطفال، وهذا الصراع يمكن أن تتأثر به العملية التعليمية بأسرها

وقد تبدو الاعتقادات أكثر لدي الأخصائيين وشكهم في الدور الفاعل للوالدين، وبالتالي هناك العديد من الاعتقادات التى تحول دون ترجمة عمل الشراكة الفاعلة إلى واقع لصالح الطفل – هذه الاعتقادات هى ما يلى:

- الاعتقاد الأول: أن الوالدين لا يعرفان قدرات أطفالهما.
- الاعتقاد الثاني: أن الوالدين لا يستطيعان تحديد الأهداف المناسبة لأطفالهما
- الاعتقاد الثالث: القناعة بأن أولياء الأمور لا يستطيعون تعليم أبناءهم على الرغم من أن برامج كثيرة تقوم على افتراض مفاده أن الآباء هم المعلم الأول والأفضل لأبنائهم.
- الاعتقاد الرابع: القناعة بأن الوالدين يريدان من الاختصاصيين أن نحل لهما مشكلاتهما.. بدلا من ذلك، علينا أن نركز على مساعدتهما فى الحصول على الخدمات المتوفرة فى المجتمع المحلى، وأن يقابلا أسراً تواجه نفس المشكلات، وأن تؤكد على قدراتهما على تخطى العوائق التى تعترض طريقهما.. وعليه فإن واجبنا ليس حل المشكلات نيابة عن الوالدين وإنما مساعدتهما في تنفيذ الحلول التي يقترحانها.

(الخطيب وآخرون، ١٩٩٦)

وقد ذكر السرطاوي (٢٠٠٣) مسببات التباين بين الأسر والاختصاصيين إلى عدة مسببات أهمها: عوامل تنظيمية وإدارية، تحديد الخدمات الحساسية الزائدة، والخبرات السابقة للأسر في علاقتها مع الاختصاصيين، عدم مشاركة الوالدين في اتخاذ القرارات.

لذلك يرى ليرنر Learner (١٩٨٥) أنه فى الوقت الذى يتفق فيه كل من أولياء الأمور والاختصاصيون في ميدان التربية الخاصة من حيث المبدأ على أهمية تربية الأطفال المعوقين وتدريبهم، ولكن على الرغم من ذلك الاتفاق المبدئى فإن العلاقة بينهما تكون فى الغالب صعبة ومعقدة لسببين:

الأول: يتعلق بالاتجاهات السلبية والعدوانية فى بعض الحالات وعدم ثقة اولياء الأمور وأحاسيسهم.

الثاني: يتعلق باتجاهات المختصين نحو أولياء الأمور وما يسودها من اعتقاد بعدم قدرتهم على فهم طبيعة الإعاقة أو التعامل معها، ولذلك فهم لا يصدقون ما يقوله أولياء الأمور ولا يكترثون به لاعتقادهم أن تلك الاتجاهات مبالغ فيها وأنها تمتزج بالعواطف والمشاعر الذاتية.

فى ضوء ما سبق، يتضح أن هناك اتهامات متبادلة بين أولياء الأمور والأخصائيين بشأن التعاون بينهم، وللوقوف على مدى التواصل بينهم قام السرطاوى (١٩٩٥) بدراسة تهدف إلي التعرف على مدى استخدام معلمي ومعلمات التربية الخاصة لأنماط الاتصال المختلفة مع أسر الأطفال المعوقين، وقد أوضحت النتائج قصوراً واضحاً فى استخدام أساليب الاتصال الفعالة مع تلك الأسر مثل: اللقاءات الفردية معها لمناقشة مشكلاتها الفردية والزيارات الميدانية بالاشتراك معهم، وتوفير برامج تدريبية صفية، وتنظيم رحلات مشتركة، وإعطاء فرص المشاركة والملاحظة الصفية والمدرسية. وعزا الباحث ذلك إلى عدة احتمالات منها ما يلى:

١- الاتجاهات غير الإيجابية نحو أسر الأطفال المعوقين من قبل العاملين والنظرة الدونية نحوها.
٢- عدم توفر المهارات اللازمة والرغبة لدى الأسر للمشاركة بفعالية فى برامج الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم.
٣- عدم وجود نظام مدرسى يتسم بالمرونة الكافية.

وهناك بعض المعيقات المرتبطة بالأخصائيين قد أوردها الخطيب والحديدى (١٩٩٦) نذكر منها ما يلي:

١- **عدم الإعداد الكافي:** في بعض الأحيان قد يكون الأخصائي غير مؤهل للتعامل مع أسر الأطفال المعوقين فهذا الموضوع لا يحظى بالاهتمام الكافي في برامج التدريب قبل الخدمة ٠٠ وعدم توفر الخبرة لدى الأخصائيين قد يؤدي إلى التردد في اتخاذ القرارات مع الوالدين مما يؤدي بدوره إلى تزعزع الثقة لدى الوالدين ٠

٢- **التوقعات غير الواقعية:** إن الأخصائيين قد يبالغون في توقعاتهم من أولياء الأمور فيطلبون منهم القيام بأعمال وتحمل مسئوليات لا تسمح قدراتهم أو ظروفهم بها ٠٠ ومن ناحية أخرى، فإن تدني التوقعات من الوالدين يقود إلى نفس النتائج ٠

٣- **الجهل المهني:** إن كثيراً من الأخصائيين في حقول العلوم الطبية والعلوم السلوكية يعطون معلومات خاطئة مثل: "سوف يتغلب الطفل على الصعوبات مع الوقت" أو "أنه لا يوجد أمل في حالة الطفل" ٠٠ هذه المعلومات دلالة على الجهل المهني وليس على دقة التشخيص ٠

٤- **الإحالة دونما توقف:** أي أن يحول الوالدان الطفل من أخصائي إلى أخصائي آخر والامتناع عن مواجهة الوالدين بالحقيقة ٠

٥- **ظاهرة الأذن الصماء:** تجاهل الأخصائيون لطلبات الوالدين، عدم منح اعتبار للاقتراحات التي يقدمها الوالدان ٠

٦- **العلم بكل شيء والقدرة غير المحدودة:** بالرغم من عدم معرفة الأخصائي المعرفة التامة بالطفل إلا أنه يعبر عن ثقته المطلقة بصحة المعلومات، وقد يبدو الأخصائي وكأنه يمتلك الحكمة لاتخاذ القرار الحاسم بشأن مصير الآخرين ٠

٧- **الوالدان بوصفهما مرضى:** يطور في بعض الأحيان الأخصائي صورة نمطية عن الوالدين بوصفهما مضطربين انفعالياً ويعتبرهما يحتاجان إلى علاج نفسي.

٨- **الوالدان والمسافة المهنية:** إن الأخصائيين الذين يعتقدون بوجود مسافة فيما بينهم وبين الوالدين يخلقون مزيداً من المشكلات، وعلى الأخصائيين أن لا يترددوا في إزالة هذه الحواجز وذلك عن طريق إيجاد الطرق التي تنسجم والأنماط والمشاعر الشخصية بغية خلق علاقة قوية.

٩- **الوالدان مسئولان عن حالة طفلهما:** غالبا ما يوجه اللوم إلى الوالدين بسبب حالة الطفل، ومن أمثلة ذلك المشكلات الانفعالية البسيطة، والتركيز على لوم الأهل كسبب لإعاقة الطفل أمر يزيد من المشكلات.

١٠-**الوالدان أشخاص أقل ذكاءً وإدراكاً:** يشكو الوالدان من أن الأخصائيين لا يأخذون ما يقولونه على محمل الجد وأنهما نادراً ما يشعران بأن أفكارهما وانطباعاتهما ذات أهمية للأخصائيين.

١١-**الوالدان كشخصين متسرعين وغاضبين وقلقين:** يطلق الأخصائيون تسميات على الوالدين، وتعتمد تلك التسميات على التفسيرات الخاطئة لسلوكهما، فالوالدان اللذان لا يوافقان على التشخيص مثلاً بأنهما يظهران النكران.

لذلك فإن المتأمل فيما سبق، يلاحظ أن معظم مسببات التباين بين أسر ذوى الاحتياجات الخاصة والاختصاصيين ترجع إلى:

١- عدم وجود علاقة الشراكة بينهم والقائمة على احترام الطرفين والتقبل والدعم.

٢- وجود بعض النظم واللوائح الإدارية التي قد تقف عقبة في رغبة الأسر فيما يتعلق بأطفالهم، فتفسر تلك الأسر بأن ذلك عدم وعي الأختصاصيين بأوليات الآباء.

٣- محاولة بعض الأسر الشك فى دور الاختصاصيين وقدرتهم وكفاءتهم، وبدلاً من محاولة الاستفادة منهم يدخلوا مع الاختصاصيين فى نزاع شخصي وعدم الثقة في دورهم كمقدمي خدمة.

٤- إدراك كثيراً من أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة بأن ليس لهم دور في برنامج طفلهم وأن مقدمي الخدمة يحتكرون القرارات ذات العلاقة بطفلهم، وبالرغم من أن لديهم من المعلومات ما قد يصعب عليهم معرفته.

٥- الاعتقادات السالبة لدى الأخصائيين لمحدودية قدرة الوالدين فى المشاركة فى برنامج الطفل المعوق.

٦- عدم مراعاة الأخصائيين مشاعر أولياء أمور المعوقين نحو طفلهم المعوق ومشاكل إعاقته.

٧- ادعاء الأخصائيين بعدم تعاون الأسرة ومشاركتها فى العملية التعليمية للطفل وذاك لافتقارهم للدافعية والوقت للمشاركة.

٨- ادعاء الآباء بافتقار الأخصائيين المعرفة الكافية عن طفلهم.

ثالثاً: استراتيجيات بناء علاقة شراكة أسرية مع الأختصاصيين.

إن الحديث عن التعاون بين أسرة الطفل المعوق واختصاصي التربية الحديثة لا يشوبه مجال للشك، حيث إن نجاح برنامج الطفل يتوقف على مدى المشاركة وتفهم الطرفين لمشكلة الطفل، واقتناع وإدراك كل طرف لدور الآخر دون الدخول فى نزاعات وإدعاءات.

وقد ذكر السرطاوى وسيسالم (١٩٩٠) أنه للتغلب على المعوقات التى قد تعوق التعاون الفعال بين أولياء الأمور والعاملين فى ميدان التربية الخاصة يجب ما يلي:

١- عدم استخدام المصطلحات النفسية والتربوية المعقدة التى لا يفهمها أولياء الأمور فى معظم الأحيان.

٢- توفير جو من الثقة والألفة بين الاختصاصيين وأولياء الأمور بما يؤدي إلى فهم الاختصاصيين بصورة أفضل لحقيقة مشاعر أولياء الأمور التى يمرون بها وإقناعهم بأنهم ليسوا الوحيدين الذين يواجهون هذه المشكلات وأن هناك من يدعمهم ويشجعهم.

ولكى يتمكن الاختصاصيون من فهم مشكلات أسر المعوقين عليهم أولا أن يبنوا علاقة ألفة معها، وذلك يتطلب التعاطف والدفء والأصالة.. كذلك يستطيع الاختصاصيون القيام بما يأتي لتحدي مجالات اهتمام الأسرة الرئيسية:

١- مطالبة الأسرة أن تحدد أولوياتها ذاتيا.

٢- التأكيد بأنه قد تم تفهم المشكلة التى تعطيها الأسرة الأولوية.

٣- الحصول على وصف واضح للمشكلات المختلفة من حيث تكرارها ومدتها، واقتراح العمل لحل المشكلة الأكثر شيوعاً أو العمل على حل مشكلة واحدة فقط في الوقت الواحد.

٤- مساعدة الأسرة على فهم أبعاد المشكلة التي تواجهها، وذلك يعنى تحديد المشكلة إجرائيا. (الحديدي، ومسعود، ١٩٩٧)

ويقترح سمبسون Simpson (١٩٨٢) قيام المربين والاختصاصيين بتنفيذ الاستراتيجيات الآتية لمساعدة لأسرة على قبول طفلها المعوق والعناية به في بيئته الأسرية الطبيعية ومنها ما يلى:

١- الإصغاء للآباء والأمهات، وتجنب تقديم النصائح أو الحلول او المعلومات بشكل غير مدروس.

٢- مساعدتهم على التنبؤ بالمشكلات والصعوبات المتوقعة فى المستقبل ٠
٣- تشجيعهم على الاهتمام بأفراد الأسرة الآخرين ٠
٤- الامتناع عن تشجيع الآباء والأمهات على بناء قصور فى الهواء بالنسبة إلى طفلهم المعوق ٠
٥- تزويدهم بالمعلومات الكافية عن الموارد المجتمعية والخدمات المتوافرة محلياً لأسر الأطفال المعوقين ٠
٦- احترام النظام القيمى للأسرة ٠
٧- الامتناع عن قول أو فعل أى شيء قد يشعر الآباء والأمهات بالذنب ٠
٨- تشجيع الآباء والأمهات على القيام بأدوارهم حسب قدراتهم وإمكاناتهم ٠
٩- تدريب الآباء والأمهات ليصبحوا قادرين على تعليم أطفالهم المعوقين وتنشئتهم ٠

(الحديدى ومسعود، ١٩٩٧)

ويقترح بيلى Bailey (١٩٨٧) استخدام الصياغة التعاونية للأهداف وهى طريقة تعنى ببساطة قيام الاختصاصيين وأولياء الأمور معاً بتحديد الأهداف والوسائل التى سيتم توظيفها لتحقيق تلك الأهداف، وذلك لا يعنى بأى حال من الأحوال التقليل من شأن حكمة الاختصاصيين وآرائهم ٠٠٠ ولكن يعني التعامل بمنتهى الجدية والاحترام مع أولياء الأمور كائنة ما كانت مواقفهم أو احباطاتهم، لأن جهود الاختصاصي التي لا تتقبلها الأسرة ستبوء بالفشل ٠ والعمل التعاونى مع أولياء الأمور لا يعني أبدا تخلى الاختصاصيين عن العمل المباشر مع الأطفال ٠٠ بل يعنى أن يتبنى الاختصاصيون وجهات نظر واسعة النطاق ومرنة حول أدوارهم فيما يتعلق بتقييم حاجات الأسر، وسبل مساعدة أفرادها فى التفاعل

البناء، وطرق تكييف البيئة المنزلية واستثمار مصادر الدعم المتوفرة. (الخطيب والحديدي، ١٩٩٨)

وفي هذا السياق اقترح ديل Dele (١٩٩٦) نموذج التفاوض Negotiating Model الذى من خلاله يتم ضمان الشراكة فى العمل مع أفراد الأسرة كافة وخاصة الوالدين والإخوة والجد والجدة إن وجدا، هذه الشراكة فى العمل تقترن بأسس وأخلاقيات، واحترام خصوصية الأسرة..إلخ. ومن أهم الخطوط العريضة لسياسة تطبيق أسلوب التفاوض مع أفراد الأسرة ما يلي:

١- الانخراط فى الأسرة لمعرفة ثقافتها وتركيبتها الوظيفية.
٢- تأييد ودعم أساليب المواجهة التى تتبعها الأسرة.
٣- إظهار الاحترام لجميع أفراد الأسرة.
٤- البحث عن الموافقة الفاعلة من جميع أفراد الأسرة.
٥- الموضوعية وتجنب عمل أي تحالف مع أى فرد من أفراد الأسرة.
٦- الإصغاء لكل فرد من أفراد الأسرة وحثهم على المشاركة.
٧- بادل الأسرة وجهات النظر إذا كان ذلك مناسباً.
٨- توقع حدوث خلاف وساعدهم فى إيجاد الحلول. (الوابلي، ٢٠٠٦)

عموماً، يرى هنلى وآخرون،(٢٠٠٦) أنه من أجل تفادى الحواجز أمام تواصل ناجح لابد أن لا يغيب عن ذهن المعلمين النقاط التالية التى أوضحها قلوكر وسيمبسون Gloeckler&Simpson (١٩٨٨) ومنها ما يلى:

١- أن والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشبهون والدى الأطفال العاديين أكثر مما يختلفون عنهما، وأن غالبية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم من أسر ليس للأطفال الآخرين فيها مشكلات تعليمية.

٢- إن والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام ليسوا سبباً فى إعاقات أو صعوبات أطفالهم، ويحتاج هؤلاء الأفراد للدعم والعون بدلاً من الشجب .

٣- إن الأب والأم يهتمان بخير طفلهما وصالحة، وسوف يتفاعلان إيجابياً مع الذين يعتقدون أنهم مهتمون فعلاً بأطفالهم .ويحتاج الوالدان لشخص يستمع إليهما أكثر من شخص يخبرهما ما ينبغى عمله، حيث يدل الاستماع على الاهتمام بكل موقف من المواقف، إن الاستماع يساعد المختصين فى حل المشكلات مع الآباء، فعندما يشعر الوالدان بأن وجهة نظرهما تحظى بالاحترام فإنهما يكونان أكثر صراحة ونزاهة فى حواراتهما .

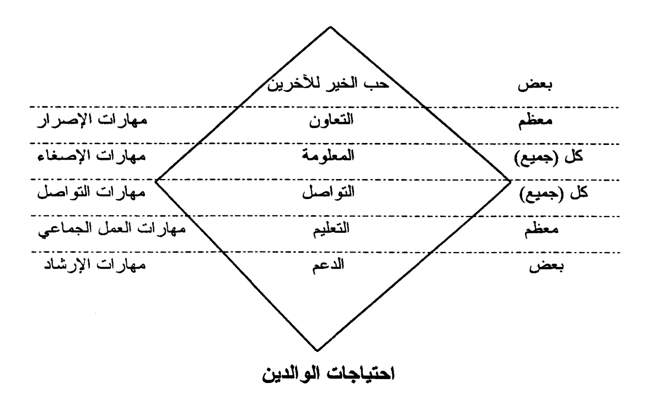
٤- إن الأسرة هى وحدة اجتماعية، فعندما يحدث شيء لأحد أفراد الأسرة يتأثر كل الأفراد الآخرين، وأن العلاقة المتداخلة فيما بين أفراد الأسرة سيكون لها أثر على كيفية سلوك الطالب فى المدرسة .

٥- إن للأبوين أكبر الأثر على أطفالهم، فالوالدان هم الكبار الأكثر تأثيراً على حياة الطفل .. ومهما كان عدد المختصين المهتمين بالصغير فإن المختص هو الأب أو الأم .

ومن هذا المنطلق، وتأكيد الوابلي (٢٠٠٦) على أهمية التوازن بين دور الوالدين والمهنيين فى برنامج الطفل المعوق، وأن يرتقى بين الطرفين إلى مستوى التفاعل والتوازن فى جميع الفعاليات لتوطيد فكرة الشراكة فى العمل Partnership بين الوالدين والمهنيين لتقوية أواصر العلاقة بين الطرفين، والتي يجب أن تقوم على أساس جملة من الاتجاهات التى يجب أن يؤمن بها الطرفان، وتتضمن الاحترام المتبادل، والصراحة، والأمانة، والوضوح، والرغبة التامة فى العمل المشترك، وتحمل قبول أخطاء الطرف الآخر .. واستدل على ذلك بنموذج

هورنباي Hornby (١٩٩٤) للعمل مع الوالدين كما هو موضح فى الشكل والذى يشير إلى أن الآباء لهم متطلبات واحتياجات ذات مستويات مختلفة، كما أن لديهم أيضاً إمكانات وإسهامات • وفى المقابل ينبغى أن يتمتع المهنيين بمهارات (التواصل، الإحراز، الإرشاد، الإصغاء) تساعدهم لمواجهة متطلبات واحتياجات المعوق وأسرته، كما تعينهم على الاستفادة من إسهامات الوالدين وما لديهم من قدرات مختلفة ومتفاوتة •

ننموذج العمل مع الوالدين



احتياجات الوالدين

(عن الوابلي،٢٠٠٦ : ٧٥)

عموماً لتحقيق تواصل فعال بين الآباء والاختصاصيين يسهم في نجاح مشاركة الآباء في برامج أطفالهم يجب الاعتراف بما يلي:

١- يحتاج الاختصاصيون إلى الآباء في تزويدهم بمعلومات أساسية عن أطفالهم قبل التحاقهم بالبرامج مثل معلومات عن تاريخ الطفل النمائى والطبى، التقييم التربوى والنفسى، ميول الطفل وقدراته، علاقة الطفل بأفراد أسرته، سلوكه فى البيت، المصادر التربوية المتوفرة فى البيت.

٢- يحتاج الآباء إلى الاختصاصيين فى تزويدهم بمعلومات أساسية عن: أهداف البرنامج وأنشطته وعملياته، وجدول النشاطات اليومى والاجتماعات واللقاءات الخاصة... بالإضافة إلى معرفة التغييرات المتوقعة في الطفل نتيجة التحاقه بالبرنامج.

بالتالي يتضح أن كلا من الأخصائيين والوالدين في حاجة إلى بعضهما البعض فيما يتعلق بدور المعلومات التى تمكن الأخصائى الذى يهتم بالطفل المعوق من جعل انتقال الطفل إلى البرنامج أكثر سهولة وتحقيق الاتساق بين البرنامج والبيت.

٣- دور الأخصائي في فهم وتقدير القيم الثقافية المختلفة والأسرية للوالدين واتجاهاتهم نحو الإعاقة .. وهذا يتطلب من الأخصائيين استخدام الطرق والسبل التى من خلالها يشعر الآباء بحاجاتهم للانتماء والتقدير الذاتى بالإضافة إلى استخدام المصطلحات اللغوية الملائمة لثقافة الوالدين.

٤- دور الأخصائيين فى المطابقة بين قيم الآباء وأهدافهم وقيم وأهداف المدرسة.

وخلاصة ما سبق، يمكن القول أن بناء شراكة أسرية بين الأختصاصيين وأسرة الطفل المعوق يجب أن يكون قوامها النظرة الإيجابية بين الطرفين، وتقبل كل طرف للآخر ودورة والثقة المتبادلة، وعدم الدخول في نزاعات شخصية، وتبنى رؤية إيجابية نحو المعوق وإعاقته.



المراجع العربية:

١- القرآن الكريم.

٢- البيلاوى، فيولا (١٩٨٨): مقياس الضغوط الوالدية (كراسة الأسئلة)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- البيلاوي ،فيولا (١٩٩٠): مشكلات السلوك عند الأطفال، نماذج من البحوث فى تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفال، الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤- أبو عيطة، سهام درويش (١٩٨٨): مبادئ الإرشاد النفسى، دار القلم، الكويت.

٥- أبو عيطة، سهام درويش (١٩٩٧): مبادئ الإرشاد النفسى، دار الفكر، عمان.

٦- استيوارت، جاك سى (١٩٩٦): إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين، ترجمة الأغبرى، عبد الصمد قائد وآل مشرف، فريدة عبد الوهاب، مطابع جامعة الملك سعود.

٧- إيفانز، جويس (٢٠٠٥): العمل مع أولياء أمور الأطفال المعوقين، ترجمة الوابلى، عبد الله والشمرى، طارش، المملكة العربية السعودية، الرياض، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

٨- الأشول، عادل (١٩٩١): الخدمات والسياسات النفسية والتربوية فى إرشاد فئات غير العاديين فى بحوث المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، المجلد الثانى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٩- الأشول، عادل (١٩٩٢): الإرشاد الأسرى والوالديه الفعالة، المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى، المجلد الثانى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١٠- الأشول، عادل (١٩٩٣): الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسى، العدد الأول، جامعة عين شمس.

١١- الأشول، عادل (١٩٩٩): دراسة للحاجات النفسية والاجتماعية لذوى الحاجات الخاصة، ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، عمان.

١٢- الجمالى، فوزية عبد الباقى (١٩٩٩): دور الإرشاد النفسى فى تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة وإعدادهم للاندماج فى المجتمع، ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربى، البحرين.

١٣- الحديدى، منى والخطيب، جمال (١٩٩٦): أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (٣).

١٤- الحديدى، منى والصمادى، جميل والخطيب، جمال (١٩٩٤): الضغوط التى يتعرض لها أسر الأطفال المعوقين، الجامعة الأردنية، دراسات السلسلة (أ)، المجلد (٢١).

١٥- الحديدي، منى ومسعود، وائل (١٩٩٧): المعاق والأسرة والمجتمع، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن.

١٦- الحسن، محمد (١٩٩٢): حاجات آباء الأطفال المعوقين وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه ونوع إعاقته، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان٠

١٧- الخطيب، جمال (٢٠٠١): أولياء أمور الأطفال المعوقين، استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض٠

١٨- الخطيب، جمال والحديدى، منى (١٩٩٨): التدخل المبكر، مقدمة فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع٠

١٩- الخطيب، جمال والحديدى، منى والسرطاوى، عبد العزيز (١٩٩٢): إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة – قراءات حديثة، عمان، الأردن، دار حنين للنشر والتوزيع٠

٢٠- الخطيب، جمال وراشد، آمنة والبسطامى، غانم وآخرون (١٩٩٦): الرعاية الأسرية للطفل المعوق، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، إصدار المكتب التنفيذى لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ط١، المنامة، البحرين٠

٢١- الخولى، هشام (٢٠٠٤): فاعلية برنامج علاج لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتستيك)، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (٣٣)، المجلد الثاني٠

٢٢- الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٠٣): الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر، الأردن٠

٢٣- الزغبى، أحمد (١٩٩٤) الإرشاد النفسى، نظرياته، اتجاهاته، مجالاته، دار الحكمة اليمانية، صنعاء٠

٢٤- السرطاوى، زيدان (١٩٩١) : أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية، المجلد الثالث.

٢٥- السرطاوي، زيدان والشخص، عبد العزيز (١٩٩٨): بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين، (دليل المقياس)، دار الكتاب الجامعى، العين، الإمارات.

٢٦- السرطاوى، زيدان والشخص، عبد العزيز(١٩٩٩): تربية الأطفال المراهقين المطربين سلوكياً (مترجم)، دار الكتاب الجامعى، العين، الإمارات العربية المتحدة.

٢٧- السرطاوي، عبد العزيز (١٩٩٥): أنماط الاتصال المستخدمة مع أسر المعوقين من قبل معلمى التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، م(٧)، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (١).

٢٨- السرطاوى، عبد العزيز (٢٠٠٣): تباين وجهات النظر بين الأسر والاختصاصيين، المؤتمر السنوى العاشر، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٢٩- السرطاوى، عبد العزيز وجودة، وائل وخشان، أيمن (٢٠٠٣): تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، دار القلم للنشر والتوزيع، دبى، الإمارات العربية المتحدة.

٣٠- السرطاوى، عبد العزيز وسيسالم، كمال (١٩٩٠): تشجيع أولياء أمور المعوقين على المشاركة فى برامج التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، م٢، العلوم التربوية (١)

٣١- السرور، نادية هايل (١٩٩٨): مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

٣٢- الشخص، عبد العزيز والدماطى، عبد الغفار (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط (١) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٣- الشخص، عبد العزيز والسرطاوى، زيدان (١٩٩٨): الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، العدد (١٤٣).

٣٤- الشخص، عبد العزيز والسرطاوى، زيدان (١٩٩٨): دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية، بحوث المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى، المجلد الثانى، جمهورية مصر العربية.

٣٥- الشطي، عدنان عبد الكريم (٢٠٠٣): العلاج الأسرى لخدمات ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربى، البحرين.

٣٦- الشمرى، طارش (٢٠٠٠): الأطفال التوحديين، أساليب التدخل ومقومات نجاح البرامج النمائية، ندوة الإعاقات النمائية، "قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية"، جامعة الخليج العربى، البحرين.

٣٧- الشمرى، طارش (٢٠٠٠): معوقات مشاركة الأسر فى تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم المعاقين، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد (١٧٥)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض .

٣٨- الشمرى، طارش (٢٠٠٠): معوقات مشاركة الأسر فى تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم المعوقين، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود .

٣٩- الشمرى، طارش (٢٠٠٢): صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولى، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، العدد الأول، الرياض .

٤٠- الشمرى، طارش (٢٠٠٣): الأسباب المساهمة فى حدوث الإعاقة السمعية فى المملكة العربية السعودية، مجلة الإرشاد النفسى، العدد (١٧)، جامعة عين شمس .

٤١- الشمري، طارش (٢٠٠٦): احتياجات أولياء أمور التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات، المجلة العربية للتربية الخاصة، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، المملكة العربية السعودية، الرياض، العدد الثامن .

٤٢- الشناوى، محمد محروس (١٩٩٤): نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

٤٣- الشناوى، محمد محروس (١٩٩٦): العملية الإرشادية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

٤٤- الشناوى، محمد محروس (١٩٩٦): العملية الإرشادية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

٤٥- الشناوى، محمد محروس (١٩٩٦): نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، دار غريب لطباعة والنشر، القاهرة.

٤٦- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٧): التخلف العقلى، (الأسباب، التشخيص، البرامج)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

٤٧- الشناوى، محمد محروس (١٩٩٨): تأهيل المعوقين وإرشادهم، الرياض، دار المسلم.

٤٨- الشناوى، محمد محروس والتويجرى، محمد عبد المحسن (١٩٩٥): إرشاد والدى ذوى الاحتياجات الخاصة، المؤتمر الثانى للإرشاد النفسى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٤٩- الشناوى، محمد محروس والتويجرى، محمد عبد المحسن (١٩٩٦): الإرشاد وتحديات العصر، المؤتمر الدولى الثالث، (الإرشاد النفسى فى عالم متغير)، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٥٠- الصمادى، جميل محمود (١٩٩٩): الإرشاد النفسى للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، (١٩ – ٢١ إبريل)، جامعة الخليج العربى.

٥١- الطيب، محمد عبد الظاهر (١٩٨١): تيارات جديدة فى العلاج النفسى، تقديم عبد العزيز القوصى، ط١، دار المعارف، القاهرة.

٥٢- العازمى، مناحى (١٩٩٨): الضغوط والاحتياجات لأسر ذوى التخلف العقلى البسيط فى المراحل العمرية المختلفة كما تدركها الأمهات، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربى، البحرين.

٥٣- العويل، بسام اليان (١٩٩٩): مشكلات الإرشاد والتأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، دار الراوى للنشر والتوزيع، الدمام، المملكة العربية السعودية.

٥٤- الغانم، عبد الله محمد (١٩٩١): الاتجاهات العامة إزاء الأطفال المعوقين وتغيرها فى العالم العربى، مجلة الطفل، الهيئة العامة للاستعلامات، العدد (٤٤).

٥٥- الفت، محمود نجيب (٢٠٠٠): مستويات مشاركة الأمهات فى البرامج التدريبية لأطفالهم المعاقين عقلياً والتغيرات التى تحدث لديهم ولدى أطفالهم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٦- الفقى، أمال (١٩٩٧): العلاقة بين الضغوط الوالدية واضطرابات النطق لدى الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

٥٧- الفقي ، حامد (١٩٨٤): مفاهيم العلاج النفسي الأسرى وأنماط التفاعل داخل الأسر المريضة، النشأة والتطور، حوليات كلية الآداب، الحولية الخامسة، جامعة الكويت.

٥٨- الفوزان، عبد الله (٢٠٠٠): مشكلات المعوقين وأسرهم، ط١، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

٥٩- القريطي، عبد المطلب أمين (١٩٩٨): فى الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربى.

٦٠- القريطى، عبد المطلب (١٩٩٩): الإرشاد النفسى لآباء وأسر المتخلفين عقلياً، ندوة الإرشاد النفسى والمهنى لذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربى، البحرين.

٦١- القريطى، عبد المطلب (٢٠٠٥): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٥، دار الفكر العربى، القاهرة.

٦٢- القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز والصمادى، جميل (١٩٩٥): المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبى، الإمارات العربية المتحدة، ص٣٦٦

٦٣- القريوتي، يوسف و السرطاوي، عبد العزيز و الصمادى، جميل (٢٠٠١): المدخل إلى التربية الخاصة، الإمارات العربية المتحدة: دار القلم .

٦٤- القطان، سامية (١٩٧٤): دراسة مقارنة لمستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٦٥- القطان، سامية (١٩٧٩): كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، الأنجلو المصرية، الجزء الأول، القاهرة.

٦٦- القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة المعارف السعودية (١٤٢٢).

٦٧- الوابلى، عبد الله (٢٠٠٦): أثر الإعاقة على التوافق الأسرى، المجلة العربية للتربية الخاصة، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، المملكة العربية السعودية، الرياض، العدد الثامن.

٦٨- القراقيشي صفاء رفيق (٢٠٠٦) : الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها رسالة دكتوراه كلية الدراسات العاليا جامعة السودان بالعلوم التكنولوجيا ٠

٦٩- باترسون، س٠ هـ (١٩٩٠): نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت٠

٧٠- بخيت، عبد الرحيم (١٩٩٩): الطفل التوحدى (الذاتى – الاجترارى)، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس٠

٧١- بدر، إسماعيل (١٩٩٧): مدى فعالية العلاج بالحياة اليومية فى تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد، المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى والمجال التربوى، المجلد الثانى، جامعة عين شمس٠

٧٢- برادلى، ديان وسيرز، مارغريت وسوتلك، ريان (٢٠٠٠): الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة، (مفهوم وخلفية النظرية)، ترجمة السرطاوي، زيدان والشخص، عبد العزيز، وعبد الجبار، عبد العزيز، الإمارات، دار الكتاب الجامعى٠

٧٣- بطيخ، فتيحه أحمد (١٩٩٦): تقويم الدور الإرشادى للمدرسين بفصول التربية الخاصة للأطفال المعوقين سمعياً فى ضوء متطلبات الإرشاد النفسى لديهم، المؤتمر الدولى الثالث (الإرشاد النفسى فى عالم متغير)،مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس٠

٧٤- بيكمان، بايولاج (٢٠٠٣): استراتيجيات العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة، ترجمة السرطاوى، عبد العزيز وخشان، أيمن وجودة، وائل، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة٠

٧٥- جبريل، موسى (١٩٩٥): تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، المجلد (٢٢)، العدد (٣)٠

٧٦- جميل، سمية (١٩٩٧): مدى فاعلية برنامج إرشادى لمواجهة الضغوط الواقعة على الأسر التى لديها ابن معوق عقلياً، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، فرع بنها٠

٧٧- جميل، سمية (٢٠٠٠): فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل اتجاهات الأطفال العاديين نحو دمجهم مع أقرانهم المعاقين عقلياً، المؤتمر الدولى السابع لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس٠

٧٨- جون كونجر، بول موسن، جيروم كيجان (١٩٨٧): سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، جابر عبد الحميد، دار النهضة العربية، القاهرة٠

٧٩- حلاوة، محمد السيد (١٩٩٩): التخلف العقلى فى محيط الأسرة، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية٠

٨٠- حنفى، على (٢٠٠٥): الإرشاد الأسرى كإستراتيجية وقائية للحد من مشكلات المعوقين سمعياً، ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الإعاقة بالتعاون بين مكتب التربية لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة من ١٢ - ١٤ فبراير، الرياض٠

٨١- حنفى، على عبد النبى (٢٠٠٠): مدى فاعلية العلاج الأسرى فى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها٠

٨٢- حنفى، على عبد النبى (٢٠٠٢): مشكلات المعاقين سمعياً كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية فى ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية ببنها، العدد (٢٠)٠

٨٣- حنفى، على عبد النبى (٢٠٠٣): مدخل إلى الإعاقة السمعية، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، المملكة العربية السعودية، الرياض٠

٨٤- حنفى، على عبد النبى (٢٠٠٥): معوقات تطبيق البرنامج التربوى الفردى مع المعوقين سمعياً فى معاهد الأمل للصم وبرامج الدمج فى المملكة العربية السعودية، مجلة الإرشاد النفسى، العدد التاسع عشر٠

٨٥- دويدار، عبد الفتاح (١٩٩٨): قياس فاعلية إستراتيجيه للإرشاد النفسى فى مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية لذوى المعاق عقلياً، المؤتمر السنوى الثالث لذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة المنوفية٠

٨٦- رشدى، سرى (٢٠٠٤): فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين التوافق النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق٠

٨٧- ريم، سيلفيا (٢٠٠٣): رعاية الموهوبين، إرشادات للآباء والمعلمين، ترجمة عبد الله، عادل، دار الرشاد، القاهرة٠

٨٨- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨): التوجيه والإرشاد النفسى، ط٣، عالم الكتب، القاهرة٠

٨٩- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨): علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ط٤، عالم الكتب، القاهرة٠

٩٠- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥): التوجيه والإرشاد النفسي، ط (٤)، عالم الكتب، القاهرة.

٩١- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

٩٢- سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠١): إعاقة التوحد، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٩٣- سليمان، عبد الرحمن والدربستي، شيمة يوسف (١٩٩٦): الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين، المؤتمر الدولي الثالث، (الإرشاد النفسي في عالم متغير)، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

٩٤- سليمان، عبد الرحمن وعبد الله، هشام (١٩٩٨): إعداد المرشد النفسي وتحديات القرن الحادي والعشرين (الواقع وتطلعات المستقبل)، المؤتمر الدولي الخامس، الإرشاد النفسي والتنمية البشرية، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

٩٥- سيدي، أحمد نصر الدين (٢٠٠٣): الحاجات والخبرات الأسرية لدى بعض أسر المعاقين حركياً، ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، البحرين.

٩٦- سيسالم، كمال (١٩٩٨): المعاقون جسمياً وحتمياً في المدارس العامة، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.

٩٧- سيسالم، كمال (٢٠٠١): اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة (خصائصها، أسبابها، وأساليب علاجها)، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.

٩٨- شقير، زينب (٢٠٠٥): خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٩٩- صادق، فاروق (١٩٨٢): سيكولوجية التخلف العقلى، ط ٢، الرياض، عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود.

١٠٠- صادق، فاروق (١٩٩٥): الإعاقة العقلية فى مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين، بحث منشور فى المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة، المجموعة الثالثة، بحوث ودراسات نفسية واجتماعية، وزارة التربية والتعليم.

١٠١- صادق، فاروق (١٩٩٦): سيكولوجية التخلف العقلى، ط ٥، الرياض، كلية التربية، مطبوعات جامعة الرياض.

١٠٢- صادق، فاروق (١٩٩٧): الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً، توجيه للدول العربية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، (النشرة الدورية)، العدد (٥٢).

١٠٣- صادق، فاروق (١٩٩٨): الإعاقة العقلية فى مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، (النشرة الدورية)، العدد (٥٥).

١٠٤- صادق، فاروق (١٩٩٩): التوجهات المعاصرة فى التربية الخاصة وتوصيات إلى الدول العربية (١)، نشرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد (٥٨)، ص ٢١- ٣٦ .

١٠٥- صادق، فاروق (٢٠٠٠): التوجهات المعاصرة فى التربية الخاصة، مشروع حقيبة إرشادية لرعاية الطفل ذو الإعاقة السمعية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، (النشرة الدورية)، العدد (٦١)

١٠٦- صبحى، سيد (١٩٨٥): الرضا لمن يرضى: دراسة فى الصحة النفسية، القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة.

١٠٧- طيبة، نادية جميل (١٩٩٩): احتياجات والدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مدارس المراحل الابتدائية بمدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، كلية التربية، جدة، المملكة العربية السعودية.

١٠٨- طيبة، نادية جميل (٢٠٠٢): صعوبات التعلم، (دليل الوالدين فى البيت والمدرسة)، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

١٠٩- عباس، أحمد عبد الله (١٩٩٩): إرشاد أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، رسالة إلى العاملين فى مجال الإرشاد، ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربى، البحرين.

١١٠- عبد الباقى، سلوى محمد (٢٠٠١): الإرشاد والتوجيه النفسى للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.

١١١- عبد الحى، محمد فتحى (١٩٩٤): مدى فعالية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١١٢- عبد الخالق، أحمد (١٩٩٣): أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

١١٣- عبد الرحمن، سوسن (٢٠٠٢): المناخ الأسرى لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً وأسر الأطفال العاديين (دراسة فارقة)، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

١١٤- عبد الرحيم، فتحي السيد (١٩٨٣): قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، النظرية والتطبيق، الكويت، دار القلم.

١١٥- عبد الرحيم، فتحى السيد (١٩٨٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الجزء الأول، الكويت، دار القلم.

١١٦- عبد الرحيم، فتحى السيد (٢٠٠٣): الخبرات والمدركات الإيجابية لدى أسر الأطفال ذوى الإعاقات، ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربى، البحرين.

١١٧- عبد الرحيم، فتحى السيد وبشاى، حليم السعيد (١٩٩٢): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ط٣، الجزء الأول، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.

١١٨- عبد العظيم، طه (٢٠٠٤): الإرشاد النفسى "النظرية، التطبيق، التكنولوجيا"، دار الفكر، الأردن.

١١٩- عبد القادر، أشرف أحمد (١٩٩٣): دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوى النشاط الزائد، مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

١٢٠- عبد القادر، أشرف (٢٠٠٥): تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الإعاقة بالتعاون بين مكتب التربية لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة من ١٢ - ١٤ فبراير الرياض.

١٢١- عبد الله، عادل (٢٠٠١): فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الأطفال، مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد (١٤)، السنة التاسعة، ٤٧- ٧٩

١٢٢- عبد الله، عادل (٢٠٠٢): الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية، القاهرة، مكتبة دار الرشاد.

١٢٣- عبد الله، عادل وفرحان، محمد (٢٠٠١): إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهم المعوقين عقلياً على استخدام جداول النشاط المصور وفاعليته فى تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية. المؤتمر السنوى الثامن، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ص٧٠- ١١٨ .

١٢٤- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠١): الطفل التوحدى أو الذاتوى، الانطواء حول الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة)، ط١، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٢٥- عبد المنعم، آمال (٢٠٠٣): فعالية برنامج للتدخل المبكر فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى النمائى لدى الأطفال المعوقين عقلياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، الزقازيق.

١٢٦- على، السيد وبدر، فائقة (١٩٩٩): اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه)، القاهرة، النهضة العربية.

١٢٧- على، السيد وبدر، فائقة (٢٠٠٤): اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال (أسبابه، تشخيصه، وعلاجه)، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٢٨- عليوه، سهام (١٩٩٩): فعالية كل من برنامج إرشادى للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أمراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية فرع كفر الشيخ، جامعة طنطا.

١٢٩- عمر، ماهر (١٩٨٤): المرشد النفسى المدرسى، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٣٠- عمر، ماهر (١٩٨٥): المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٣١- عمر، ماهر (١٩٨٩): المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى، ط٢، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

١٣٢- عمر، ماهر (١٩٩٢): المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى، ط٣، النفيه للطباعة، القاهرة.

١٣٣- فرج، صبيحة (١٩٩٠): برنامج إذاعى فى التربية الأسرية لتربية الأطفال المعوقين عقلياً فى أسرهم، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى تنشئته ورعايته، المجلد الثانى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .

١٣٤- قنديل، شاكر (١٩٩٥): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولى الثانى، مركز الإرشاد النفسى "الإرشاد النفسى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة"، جامعة عين شمس .

١٣٥- قنديل، شاكر (١٩٩٦): الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسى "دراسة تحليلية"، المؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسى، (الإرشاد النفسى فى عالم متغير)، جامعة عين شمس .

١٣٦- قنديل، شاكر (١٩٩٨): الإعاقة كظاهرة اجتماعية، بحوث ودراسات، المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى، المجلد الثانى .

١٣٧- قنطار، فايز (١٩٩٢): الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل والأم، مجلة عالم المعرفة، العدد (١٦٦)، الكويت .

١٣٨- كاشف، إيمان فؤاد (١٩٨٩): أثر برنامج إرشادى فى تعديل اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم المعاقين عقلياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

١٣٩- كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠١): الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة .

١٤٠- كرم الدين، ليلى (١٩٩٨) : الاتجاهات نحو ذوى الحاجات الخاصة وسبل تعديلها، الدورة الثامنة لمركز دراسات الطفولة للعاملين مع الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، نوفمبر ١٩٩٨، جامعة عين شمس، (ص ص ٢٨-٤٦).

١٤١- كفافى، علاء الدين (١٩٩٩) : "الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى" المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٤٢- كفافى، علاء الدين(٢٠٠٣): الإرشاد الأسرى للطفل المعوق، سلسلة الثقافة الأسرية، دار الفكر العربى، القاهرة.

١٤٣- كمال، صافيناز (٢٠٠٤): فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة دكتوراه، تربية الزقازيق.

١٤٤- كونجر جون، موسن بول، كيجان جيروم (١٩٩٦): سيكولوجية الطفولة والشخصية، (ترجمة) سلامة، أحمد عبد العزيز وجابر، عبد الحميد جابر، القاهرة، دار النهضة العربية.

١٤٥- لافى، روزمارى ومورنج، ديبى (٢٠٠١): الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ترجمة كفافى، علاء الدين، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

١٤٦- محمود ، محمد (١٩٨٧): التوجيه والإرشاد النفسى للأطفال غير العاديين، (دراسة تحليلية)، حوليات كلية الآداب، الحولية الثامنة، جامعة الكويت.

١٤٧- مخيمر، صلاح (١٩٨٠): فى سيكولوجية النمو، الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٤٨- مخيمر، صلاح (١٩٨١): في إيجابية التوافق، ط١، الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٤٩- مرزا، هنية محمود (٢٠٠٥): خدمات التدخل المبكر للمواليد وصغار الأطفال دون ٦ سنوات، الواقع والمأمول (دراسة نظرية).

١٥٠- مرسى، كمال ابراهيم (١٩٩٥): التأصيل الإسلامى للإرشاد النفسى، لآباء المتخلفين عقليا، بحوث المؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، المجلد الأول .

١٥١- مرسى، كمال إبراهيم (١٩٩٦): مرجع فى علم التخلف العقلى، القاهرة، دار النشر للجامعات المصرية.

١٥٢- مسعود، وائل ومنصور، عبد الصبور وإمبابى، محمد (٢٠٠٦): التأهيل الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٥٣- ملحم، سامى محمد (٢٠٠١): الإرشاد والعلاج النفسى، الأسس النظرية والتطبيقية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

١٥٤- منصور، طلعت (١٩٧٧): التعلم الذاتى وارتقاء الشخصية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥٥- منصور، طلعت (١٩٨٢): الشخصية السوية، مجلة عالم الفكر، ع (٢)، مجلد (١٣).

١٥٦- منصور، طلعت (١٩٩٤) : استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثاني، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

١٥٧- هنلى، مارتن ورامزى، برتا والجوزين، روبرت (٢٠٠٦): تدريس الطلبة ذوى الإعاقات البسيطة، ترجمة السرطاوى، زيدان أحمد، دار النشر الجامعى، العين.

١٥٨- هويدى، محمد (١٩٩٥): بعض خصائص أسر الأطفال الذين لديهم إعاقة، المغرب، مجلة علوم التربية، العدد (٨) المجلد (٤).

١٥٩- هويدى، محمد (٢٠٠٣): طبيعة العلاقة الأخوية فى وجود حالة تخلف عقلى، ندوة تكامل المسئوليات والوظائف الأسرية والمؤسسية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربى.

١٦٠- يحيى، خوله أحمد (٢٠٠٣): إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، الأردن.

المراجع الأجنبية:

161- Adams, J. & Tidwall, R. (1987): An Instructional guide for reducing the stress of hearing parents of hearing impaired Children, Am. An. De., Vol. 12, PP 333-338.

162- American School Counselor Association (ASCA) (1999): The professional School Counselor and the special needs students. Retrieved September 19, 2004, from http://www.schoolcounselor.org/content.cfm?L1=1000%26amp:L2=32

163- Arman, J. (2002): A brief group Counseling to increase resiliency of students with mild Disabilities. Journal of Humanistic Counseling, education and Development, 41, 120-129.

164- Ayes, F. & Herol, F. (1996): Turkish families with deaf and hard of hearing children : A systems approach in assessing family

165- Baily, D.B. And Simeonsson, R.J. (1988): Assessing Needs of Families with Handicapped Infants, The Journal of Special Education, 22 (1): 117-126.

166- Baker, S. (2000): School Counseling for the (21st,) century. Englewood Cliffs, NJ: Merrill.

167- Barkley, R. (1990): Attention Deficit Disorders: History, Definition And Diagnosis In Lewis, M., & Miller, S. (Eds) Handbook of Developmental Psychology New York, Plenum Press p. 65-76.

168- Barkley, R. Godzinsky, G., & Dupaul, G. (1992): Frontal Lops Function in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity: A Review and Research Report, Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 20, no. 2, p. 163-184.

169- Barkley, R., (1990): Defiant children A Clinician's A Manual For Parent Training, New York: Guilford press.

170- Bernhardt, M. & Mackler, B. (2001): The use of play Therapy with the mentally retarded. The Journal of Special education, 9, 409-414.

171- Bissell, P. (1990): A study of effects of a home school communication model on improving Parents Involvement Dis. Ab. Int., 50 (9), p. 2869.

172- Bjrock-Akesson, E and Granlund, M. (1995) Family Involvements in assessment and intervention: Perceptions of Professionals and Parents in Sweden. Exceptional Children, 61(6). 520-535.

173- Borders, L. & Drury, S. (1992): Comprehensive school Counseling program: A: review for policy makers and practitioners. Journal of Counseling and Development, 70, 487-498.

174- Bowen, M. (1998): Counseling interventions for students who have mild Disabilities. Professional School Counseling, 2,16-25.

175- Brearley, G. (1997): Counseling Children with special needs. London: Blackwell.

176- Buscaglia, L. (1975): Disabled child and their parents. Thorofare, N.J. charles B. Slack.

177- Capuzzi, D. & Gross, D. (1997): Introduction to the Counseling Profession, Allyn & Bacon.

178- Cohen, Donnellan (1985): Handbook of Autism and pervasive Developmental disorders, New York, Cricketer Brisbane, Toronto, Singapore.

179- Corey, G. (1996): Theory and practice of Counseling and Psychotherapy, An. International Thomson publishing Company, Washington.

180- Corey, Gerald (2001): Theories and Practice of Counseling and psychotherapy. (5ed.) Brooks Cole Publishing Company, New York.

181- Corsini, R. (1996) : Encyclopedia of psychology; Second Edition, Singspore, New York .

182- Cramer, S. (1997): Collaboration: A Success strategy for special educators. Pearson Allyn & Bacon.

183- Davis, E., (2004): Use The Solution Focused Miracle Question Technique to intervention Professionals about intervention Efficacy for Children with Attention Deficit

Hyperactivity Disorder, Dissertation Abstracts International B Vol. 4, p. 1897.

184- Deck, M, Scarborough, J., Sferrazza, M., & Estill, D. (1999): Serving students with disabilities: Perspective of three school counselors. Intervention in School and Clinic, 34, 150-153.

185- Desselle, D. (1994): Self – esteem, family climate and Communication patterns in relation to deafness, Am. An. De., Vol. 139 (3), PP. 322-328.

186- Draw. C.I. Logan, D.R. & Hardman, M.L. (1990): Mental retardation: A live cycle approach (4th ed) New York: Merrill.

187- Dunn, N., Wood, A. & Baker. S. (2002): Readiness to serve student with Disabilities: A survey of elementary School Counselors. Professional School Counseling, 56, 277-284.

188- Dunst. C.J. Leet H.E., And Trivette, C.M. (1988): Family Resources, Personal Well-Being and Early intervention, The Journal of Special Education, 22 (1): 108-115.

189- Duvall, E. (1977): Marriage and family Development, Fifth edition, J.B. lippincott Co.

190- Dyson, L. & Fewell, R.R. (1985): Stress and adaptation in Parents of young handicapped and no handicapped Children: A comparative study. Journal of the Division for Early Childhood.

191- Ellis, A. & Dryden, W. (1987): The practice of Rational emotive Therapy, springet, New York.

192- English, H.B. and English, A.C. (1954): A comprehensive dictionary of psychological and psycho analytical terms, long mans, London.

193- Erk, R. (1999): Attention deficits hyperactivity disorder: Counselors, laws and implications for practice. Professional School Counseling, 2, 318-325.

194- Forness, S. & Kavale, K. (1996): Treating social skill deficits in Children with Learning Disabilities: A meta-analysis of the research. Learning Disability Quarterly, 19, 2-13.

195- Foster, S. (1989): "Social Alienation and Peer Identification: A Study of the Social Construction of

Deafness", Human Organization, Vol. 48 (3), PP. 226-235.

196- Friedrick, W.N. (1979): Predictors of the Coping behavior of mothers of handicapped Children. Journal of Counseling and Clinical Psychology.

197- Gardner, W.I.(1974)" Children with L earning and Behavior Prblems: A Behavior Management Approach" Boston: Allyn and Bacon0

198- Geldard, K. & Geldard, D. (2002): Counseling Children: A Practical Introduction. (2nd,) London: Sage Publication.

199- Gladding, S. (1988): Counseling a Comprehensive profession, Columbus, Toronto, London.

200- Gladding. S.T. (1996): Counseling: A Comprehensive Profession (2nd, ed). New York: Macmillan.

201- Greenberg, M. (983): Family stress and child competence: the effects of early intervention for Families with deaf infants, Am. An. De., June, PP. 407-416.

202- Hall, C. S. & Lindzy, G. (1970): Theories of Personality. (3rd, ed) new York: John Willey & Sons.

203- Hallahan, D.P. & Kauffman, I.M. (1993): Exceptional Children. Englewood Cliffs, NJ: prentice-Hall.

204- Hallahan, D.P. & Kauffman, I.M. (1996): Exceptional Children: intervention to special education (5th, ed), Boston: Allyn and Bacon.

205- Hallahan, D.P. & Kauffman, I.M. (2000): Exceptional Children, Introduction to Special education (6th, ed) Needham, MA. Allyn and Bocon.

206- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (1994): Exceptional children: Introduction to special education. 6 th edition, Needham Height, Massachusetts: Allyn & Bacon.

207- Hammer, Edwin, K. (1973): Families of Deaf-Blind Children, Bureau of education for the Handicapped, Washington., D.C., p.17.

208- Heward, W. & Darding, J. (1978): In service for parents of special needs Children. Theory into practice, Vol. (18), PP. 127-137.

209- Heward, W.L. & Orlansky, M.D. (1980): Exceptional Children Ohio, Charles Mervill Publishing Co.

210- Hoff, L.A. (1984): People in crisis: understanding and helping. (2nd ed) Mendo Part. C.A.: Addison.Wesley.

211- Hunt, N & Marshall, K. (1994): Exceptional children and youth. Geneva, Illinois Palo Alto Princeton, New Jersey.

212- Israelit, N. (1986) : Hearing - impaired children and the psychological functioning of their normal - hearing siblings; The Volta Review, Vol. 88 (1), pp. 47-54.

213- Johnson, L. Mcleod, E. & Fall, M. (1997): Play Therapy with labled Children in the schools. Professional School Counseling, 1, 31-34.

214- Jones, Richard, N. (2000): Six Key Approaches to Counseling and Therapy. Willington House, London.

215- Karnes, M. and R. Zehrbach. (1972): "Did You Ever Put Yourself in the Role of Parent and Imagine What He is Thinking. "Teaching Exceptional Children, Vol. 2, PP. 6-19.

216- Karnes, M.B. & Teska, J.A. (1980): Toward Successful Parent Involvement In Programs for Handicapped Children, in: J.J. (ed) Parents and Families of Handicapped Children San Francisco: Jossey-Bass Inc, Publishers.

217- Kashyap, L. 1986" : (The family's adjustment to their hearing impaired child"; The Indian Journal of Social Work, Vol ,(١) ٤٧ .pp. 31-37.

218- Kirt, S. Gallagher, J. and Anastasiow, N. (1997): Educating Exceptional Children. Boston, Mass. Houghten Mifflin Company.

219- Learner, J. (1985): Learning Disabilities. 3er. Ed. Boston: Houghton Mifflin.

220- Leonard, D. (1998): An integrated family Therapy approach to a hearing impaired family (Behavioral).

221- Lerner, J. (1993): Learning Disabilities: Theories, Diagnosis and Teaching Strategies, (6th, ed), Boston: Mifflin Com.

222- Lichter, P. (1976): Communicating with parents: begins with listening. Teaching Exceptional Children, 8, 75-78.

223- Maccoby, E. (1959) Role Taking in Childhood and its Consequences for Social Learning, Child Development, 30: 239-252.

224- Merrell, K., & Boelter, E. (2001): An Investigation of Relationships Between Social Behavior and ADHD in

Children and Youth. Journal of Emotional & Behavior Disorders, Vol. 9 No. 4, p. 22600-272.

225- Michael, L. Hardman, Clifford, J. Drew. M. Winston. Egan (1995): Human Exceptionality: Society, School, and Family (Fifth Edition) Boston, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore, Allyn and Bacon.

226- Milsom, A. (2002 · Students with Disabilities: School counselor intervention and preparation. Professional School Counseling. 5, 331-339.

227- Minuchian, S. (1974) : Families and family therapy; Cambridge, MA : Harvard University Press .

228- Muro, J. & Kottman, T. (1995): Guidance and Counseling in the elementary and middle schools, Madison, Wisconsin, London.

229- Neisworth, J. T & Smith, R.M. (1987): mental retardation: issues, assessment and intervention. New York: Mc Grow- Hill.

230- Pardeck, J. (1989): Family therapy as a treatment approach to child maltreatment; Early Child Development and Core, Vol. 42, pp. 151-157 .

231- Park, Jiyeon, Turnbull, Ann p. (2001): Cross competency and special education: Perceptions and experiences of Korean parents of Children with special needs. Education and Training in Mental retardation and Development Disabilities v. 36. no 2, p 47-133.

232- Patterson, L.E. & Elisenberg. S. (1983): The Counseling Process (3rd, ed), Boston: Houghton Mifflin.

233- Reber, A. (1985) : The penguin dictionary of psychology", Penguin Books, Englan

234- Rhodes, S. (1986) : Family treatment in social work treatment"; third Edition the division of Macmillan .

235- Rogers, C.R. (1951): Client Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.

236- Rogers, C.R. (1961): On Becoming a Person, London, Redwood Burn Limited.

237- Rogers, C.R. (1970): Carl Rogers an Encounter groups, Harper, Row, publishers, New York.

238- Rogers, C.R. (1970): Encounter Groups. London, Penguin Books Ltd.

239- Rowland, A., Umbact, D., Catone, K., Stallone, L., Long, B., and Sandler, D., (2001): Studying the Epidemiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Screening Method and Pilot Results, Journal psychiatry, Vol. 46, p.931-940

240- Sanders, J.L. & Moragan, S.B. (1997): Family stress and adjustment as perceived by Parents of Children with autism or Down's syndrome: implications for intervention, Child and Family Behavior Therapy, 19 (4), PP. 15-33.

241- Satir, V. & Bitter, J. (1991) : The therepist and family therapy : Satirs human validation process model. In Horne, A. & passmore, J. (Eds), Family counseling and therapy (2nd Ed.) (pp. 13-45), Palo Atto, C.A.

242- Satir, V. & Bitter, J. (1991): The therapist and family Therapy: Satirs human validation process model. In Horne, A. & passmore, J. (Eds), Family Counseling and Therapy (2nd, Ed), PP.13-45, Palo Atto, C.A.

243- Sautherland, S. (1996): The international dictionary of psychology, Second Edition, Crossroad, New York.

244- Schoenwold, O.B. (1984): A Communication program for enhancing intervention in Families with a hearing – impaired child, Am. An. Dc. September, PP. 362-369.

245- Seifert,K.L. & Hoffnung, R.l. (1993): Child and Adolescent Development", Second Edition, Dallas Geneva, Illinois Palla, Alto Prinoton, New Jersey.

246- Seligman, M.E.P. (1995): The effectiveness of Psychotherapy. The Consumers Report Study, American Psychologist, 50, 965-974.

247- Shapiro, R. & Harris, R. (1976): Family Therapy in treatment of the deaf: A case report, Family Process, Vol. 15, PP. 83-96.

248- Shea, T.M., and Bauer, A.M.(1985) 'parents and Teachers Teachers of Exceptional Students": A Handbook for Involvement" Allyn and Bacon, Inc. U.S.A.

249- Sherman, B.R. & Cocozza, J.J. (1984): Stress in families of the developmentally disabled: A Literature review of factors affecting the decision to seek out of home placements. Family Relations. Vol.

250- Sloman, L., Perry, A. & Frankenburg, F. (1987): Family Therapy with deaf member families, The American Journal of family Therapy, Vol. 15 (2), PP. 242-252.

251- Smith, D. D. (2001): Introduction to special Education, Teaching in an age opportunity, Fourth Education. Boston. London.

252- Snell, M. (1983): Systematic Instruction of the Moderately and Severely Handicapped. (2nd. ed) Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

253- Susser, P. (1974)" Parents are Partners" The Exceptional Parent 4 (3): 41-47.

254- Stewart, J.C. (1986): Counseling Parents of the exceptional Children (2nd ed) Columbus, Charles E.Merrill.

255- Swap, S.M.(1993). "Developing Home-School Partnerships: From Concepts to Practice" Teachers College Press- New York and London.

256- Thompson, C. & Rudolph, L. (1996): Counseling Children, Brooks / Cole Publishing Company.

257- Thompson, C.E. (1986): Raising a Handicapped Child: A Helpful Guide for Parents of the physically Disabled, New York: William Morrow and Company.